

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I

U. E. R. MEDECINE LYON-NORD

Année 1978 - N° 466

DU GESTE A LA PAROLE

**Chronique d'une année de traitement
d'une adolescente anorectique
en Hôpital Psychiatrique.**

**Prise en charge multipolaire,
vue du psychodrame.**

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 15 Novembre 1978

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Vincent CORNUT

né le 22 Juin 1951

à TASSIN-LA-DEMI-LUNE (Rhône)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554223_0009

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
U. E. R. MEDECINE LYON-NORD

Année 1978 - N°

DU GESTE A LA PAROLE
Chronique d'une année de traitement
d'une adolescente anorectique
en Hôpital Psychiatrique.
Prise en charge multipolaire,
vue du psychodrame.

THESE

présentée

à l'Université Claude-Bernard - LYON

et soutenue publiquement le 15 Novembre 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Vincent CORNUT

né le 22 Juin 1951

à TASSIN-LA-DEMI-LUNE (Rhône)

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
M. E. R. MEDICINE LYON-NORD

Année 1972 - 73

DU GESTE A LA PAROLE

Chronique d'une année de traitement
d'une schizophrénie aiguë
au Hôpital Psychiatrique.
Prise en charge multidisciplinaire,
vers la réhabilitation.



THESE

Psychiatrie

à l'Université Claude-Bernard - LYON
Déposée publiquement le 15 novembre 1972
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Vincent CORNU

né le 25 juin 1951

à TASSIN-LE-DEMI-LUNE (Rhône)

- UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I -

Président de l'Université.....	M. le Professeur D. GERMAIN
Premier Vice-Président.....	M. le Professeur E. ELBAZ
Deuxième Vice-Président.....	M. B. ROUSSET
Troisième Vice-Président.....	M. BRULA
Secrétaire Général.....	M. RAMBAUD

- UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE -

MEDECINE : GRANGE-BLANCHE.....	M. le Docteur SALLE (MCA)
ALEXIS-CARREL.....	M. le Professeur MORNEX
SUD-OUEST.....	M. le Professeur NORMAND
LYON-NORD.....	M. le Docteur NEIDHARDT (MCA)
	Directeur
	M. le Professeur BERTOYE
	Directeur Honoraire
BIOLOGIE HUMAINE.....	M. le Professeur REVILLARD
TECHNIQUES DE READAPTATION.....	M. le Docteur MORGON (MCA)
SCIENCES PHARMACEUTIQUES.....	M. le Professeur BIZOLLON
SCIENCES ODONTOLOGIQUES.....	M. le Professeur VINCENT
INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE	M. le Professeur GUILLET Président du Conseil UER M. MILLON Directeur
MATHEMATIQUES.....	M. le Professeur PICARD
PHYSIQUE.....	M. le Professeur DELMAU
CHIMIE ET BIOCHIMIE.....	M. le Professeur HUET
SCIENCES DE LA NATURE.....	M. le Professeur GINET
SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.....	M. le Professeur WORDE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 1

M. VILLE (MDC)

Directeur

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 2

M. GALLET

Directeur ENSAM

OBSERVATOIRE..... M. MONNET

PHYSIQUE NUCLEAIRE..... M. le Professeur GUSAKOW

MECANIQUE..... Melle COMTE BELLOT.

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : Professeur M. COLIN

Assesseurs : Professeur J. VEDRINNE
Professeur J. HOCHMANN
Professeur MARIE - CARDINE

invité : Docteur A. ROULLET

Ce travail est dédié à tous ceux qui ont
contribué à ma formation.

A mes parents tout d'abord qui m'ont donné
le goût de vivre.

Au Président et aux Membres du jury :

Monsieur le Professeur M. COLIN

Monsieur le Professeur J. VEDRINNE

Monsieur le Professeur J. HOCHMANN

Monsieur le Professeur MARIE-CARDINE

Monsieur le Docteur A. ROULLET

que je remercie d'avoir bien voulu juger
cette thèse.

A Toute l'équipe qui a plus particulièrement collaboré
à ce travail :

le Docteur P. BERN

Madame P. BRET

Madame G. JACQUET

le Docteur A. ROULLET

Mesdames et Messieurs les Infirmières et
Infirmiers des CHARMILLES.

et mes collègues Psychologues ou
Internes du psychodrame.

I N T R O D U C T I O N

"... L'anorexie mentale révèle sa puissance de séduction, voire de fascination, par le fait qu'elle installe la mort au coeur même de la vie, par sa puissance de défi, par la prétention à la liberté de ne rien savoir du corps, du sexe, de la mort et finalement de toute loi qui ne serait pas la sienne."

Docteur Bernard BRUSSET
L'Assiette et le miroir (9)

On dit d'un corps qu'il est diaphane lorsqu'il se laisse traverser par la lumière sans laisser distinguer la forme des objets. Fasciné à notre tour par l'anorexie mentale, nous enrichissant au hasard de ce travail de connaissances théoriques, nous avons tenté d'écrire une chronique, celle d'une rencontre entre une adolescente anorexique à l'histoire singulière et une équipe hospitalière banale.

Comment en 1978 est abordée cette difficile psychopathologie au sein d'un centre psychothérapique de province ?

Notre propos s'étalant sur une année introduira tout d'abord un repérage biographique de L.

Du court séjour en Centre Hospitalier Régional qu'elle fit, nous dégagerons de précieux enseignements diagnostiques pronostiques et thérapeutiques.

Après avoir posé quelques jalons biologiques à la recherche d'un poids idéal, nous examinerons ses premiers contacts

avec l'institution psychiatrique et la nécessité d'un placement volontaire.

En détaillant les modalités du plan de soins, nous nous attarderons sur le psychodrame qui fut notre part d'une fructueuse collaboration thérapeutique.

C'est en effet par et à travers les compte-rendus de psychodrame que nous suivrons l'évolution de L. dans les aléas d'une prise en charge non encore achevée.

ANAMNESE

Transcrite ainsi dans les dossiers, l'histoire hospitalière de L. commence sous la forme d'un compte-rendu opératoire daté du 16 juin 1977. Ce jour-là, le Docteur H., chirurgien d'un Centre Hospitalier Régional notait :

"Tentative de suicide par coup de revolver. Balle entrée au niveau de la région sous-mentonnière. La balle a traversé la paroi latérale du sinus maxillaire. Après avoir perforé le sinus frontal, s'est logée à la partie médiane du front.

Incision minime à ce niveau. La balle est encore rétro-osseuse ; on l'enlève ainsi que quelques débris de balle. Curetage du sinus frontal. Excision de la plaie mentonnière. Traitement antibiotique important."

Avant de reprendre le déroulement de cette première hospitalisation, nous allons tenter de rassembler quelques éléments biographiques.

Lorraine A. est née en Allemagne le 22 octobre 1957. Elle a donc 19 ans et demi au moment de sa tentative de suicide.

Son père, Claudius A. né en 1922, ancien officier de l'Intendance Militaire et à ce titre chargé des menus dans l'armée, est maintenant employé de banque dans la petite ville de la région où il réside. Agé de 55 ans, il est décrit par sa fille comme un homme effacé, peu expansif, toujours occupé par son travail, souffrant d'un léger diabète et s'imposant de lui-même un régime alimentaire particulièrement sévère.

Sa mère, Denise A. née en 1924 divorcée ayant un premier enfant, n'a pratiquement jamais travaillé sinon comme chargée des menus dans un C. E. G. les trois ans suivant la démission du père de l'armée. Agée de 53 ans, épouse et mère autoritaire selon L. qui se dit trop attachée à elle, elle apparaîtra dépressive et enveloppante et amorcera au cours de l'année une relation psychothérapique rapidement interrompue.

L. est la seule fille d'une fratrie composée de trois membres. Son demi-frère aîné, Gilles, âgé de 30 ans est issu du premier mariage de sa mère. Militaire de carrière, il s'est marié alors que L. avait 14 ans et vit actuellement à Paris avec sa femme Chantal et son fils Eric né en 1973. Son jeune frère, Jean-Louis né en 1959 en Afrique, encore lycéen sera pensionnaire dans une école forestière.

De sa petite enfance nous ne savons finalement rien sinon qu'elle s'est toujours passée en famille avec des changements de résidence fréquents, au gré des affectations militaires du père. Plus loquace sur son degré de scolarisation, elle relie chaque examen passé à des difficultés psychiques évoquées sous le terme d'"angoisse" motivant à chaque fois des entretiens réguliers avec un psychiatre différent : en 1973 pour le B. E. P. C., en 1976 pour le Baccalauréat, option secrétariat.

Réglée normalement jusqu'au début 1976, elle se décrit elle-même comme une solitaire, ayant très peu d'amis, ne se liant pas facilement, n'ayant pas d'aventures sentimentales, désirant poursuivre des études de droit. Nous reviendrons ultérieurement sur ces lacunes biographiques et leur sens.

Le symptôme anorectique débute en fait au mariage de son demi-frère aîné : Depuis ce jour, L. mange peu, sans troubles digestifs et ne mange pratiquement pas quand sa belle-soeur séjourne dans la maison familiale. Elle dit elle-même aimer beaucoup sa belle-soeur mais éprouver comme une jalousie pour elle. En 1976, l'année de son bac, L. pèse 46 kg pour une taille de 1,61 m.

L'aménorrhée secondaire s'installe à ce moment, ne l'inquiétant pas outre-mesure. Soutenue par Madame le Docteur D. durant cette année scolaire, elle passera son bac avec succès. L'année suivante verra l'amaigrissement s'aggraver progressivement tandis qu'elle consulte un troisième neuropsychiatre instaurant un traitement antidépresseur et tranquillisant pour des "angoisses" l'obligeant à abandonner ses études de droit et la menant jusqu'à la tentative gravissime de suicide par balle du 16 juin 1977.

SEJOUR AU

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL

Entrée d'une manière fracassante à l'hôpital général, L. y séjournera six semaines. Cette première hospitalisation nous paraît intéressante à plus d'un titre, d'une part elle permettra d'affirmer le diagnostic d'anorexie mentale, d'autre part, prototype du plan de soins indexé sur la prise de poids, elle s'avérera riche d'enseignements pronostiques, motivant pour la suite un salubre scepticisme thérapeutique. Enfin, et grâce à la finesse d'analyse des médecins du C. H. R., elle mettra en évidence quelques éléments relationnels propres à la pathologie anorectique et favorisera les entretiens préliminaires à l'actuelle psychothérapie entreprise par L. avec le Docteur B.

D'un point de vue diagnostique, l'amaigrissement pathologique ne fait plus de doute : au lendemain de sa tentative de suicide L. pèse 36 kg (voir appendice plus loin) sans que les examens cliniques et paracliniques pratiqués ne suggèrent en rien une étiologie organique à ses troubles. Il n'existe en particulier aucun signe de dysfonctionnement thyroïdien. Une anémie normochrome à 3 600.000 globules rouges par mm³ doublée d'une polynucléose neutrophile peut être considérée comme la conséquence de l'hémorragie provoquée par l'autolyse. L'aménorrhée est présente depuis un an, concomitante de l'aggravation de l'anorexie. Ses observateurs notent que L. nullement inquiétée par cette absence de règles semble au contraire soulagée par la suppression d'une contingence toute humaine.

Intellectuelle plutôt qu'intelligente, L. laissera à la consultante de neuropsychiatrie une "impression de pré-psychose, de psychose blanche, mais avec une certaine possibilité de

mentalisation". La froideur du contact sous des apparences confiantes masque une carence affective énorme, à la dimension de sa dépendance à la mère.

La dynamique familiale paraît assez typique : le père s'est "déclassé" au regard de sa famille en quittant l'armée. la mère surprotectrice et omnipotente semble entretenir une relation à l'évidence très ambivalente avec L. Très désireuse de "la récupérer au plus vite et guérie" elle déclare ne pas comprendre sa fille. acceptant mal l'espacement des visites : "Elle ne peut pas faire sans moi... Il faut que je l'accompagne .. Elle me tue".

Si la consultante de neuropsychiatrie note chez L. "une distanciation, une relative indifférence vis à vis de son drame personnel qu'elle raconte avec beaucoup de détachement et que par ailleurs ce suicide est un suicide de psychotique sans motif apparent bien profond qui a du se faire au moment d'un raptus anxieux", le médecin interniste, au terme d'une "discussion très facile avec cette jeune fille qui dit elle-même avoir un attachement trop important pour sa mère", s'étonnera très spontanément de son geste du 16 juin 1977 : "L. l'explique très mal aussi. Le jour même elle a reçu un coup de téléphone de sa belle-soeur lui annonçant leur arrivée : ça lui a fait plaisir mais elle a ressenti intérieurement un déplaisir. Puis sa mère est sortie de la maison et ne lui a pas adressé de sourire en partant : d'où dépression brutale et tentative de suicide".

Sur le plan thérapeutique, l'effort de l'équipe médicale sera centré sur le symptôme. Un contrat rappelé quotidiennement à L. est établi avec son accord. elle ne sortira du service que lorsqu'elle aura atteint 43 kg. Ce contrat comprend l'isolement total par l'interdiction des sorties et des visites maternelles, un contrôle strict de l'alimentation orale avec obligation de vider les plateaux, des pesées régulières.

Devant les plaintes conjointes de la mère et de la fille, l'interdiction des entrevues familiales est rapidement commuée en un espacement à raison de deux visites et d'une permission par semaine. A ces mesures volontairement coercitives sont associées d'une part la possibilité d'entretiens bihebdomadaires, d'autre part une prescription anxiolytique (à une posologie journalière relativement faible, soit 2,5 mg de Lorazépam ou TEMESTA et 20 mg de Clorazépate dipotassique ou TRANXENE) et anabolisante non hormonale (9 mg per os de dibencozide ou INDUSILT).

Les résultats de ce plan de soins ne se font guère attendre et sont même spectaculaires : les règles absentes depuis plus d'un an réapparaissent très vite cependant que la courbe de poids entame une ascension régulière jusqu'à 43 kg. Le contrat rempli (si l'on ose dire) L. quittera le service le 28 juillet 1977 pour partir en vacances à la montagne avant de reprendre la psychothérapie en septembre avec le Docteur B. laissant ce dernier sur un sentiment d'inquiétude : la rapidité de l'évolution, la constante banalisation de la tentative de suicide, l'absence de dépression et d'angoisse lui font penser qu'elle agit plus qu'elle ne mentalise.

Cette courte hospitalisation aura néanmoins remédié à deux urgences vitales : urgence traumatique de l'extraction chirurgicale de la balle de revolver, L. ayant eu la chance incroyable de n'en garder aucune séquelle oculaire, optique, frontale, cérébrale ou esthétique, urgence moins évidente aussi d'une évolution spontanée vers une cachexie vraisemblablement inéluctable sans ce séjour.

Elle aura permis aussi un début de repérage préalable des conflits intrapsychiques de L. (difficulté de la séparation d'avec la mère, amour-idéalisation du frère aîné, jalousie envers la belle-soeur) et leur reprise en psychothérapie.

Surtout elle illustre et nous prévient de la malignité du déni masquant l'intensité des phénomènes psychotiques à l'oeuvre : ainsi, le Docteur B. nous fait part de son sentiment d'être "dévoré" par L., se demandant "si l'absence de transfert décrit chez certains psychotiques n'est pas au contraire remplacé par un transfert tellement massif et global qu'on ne le voit pas".

A P P E N D I C E O U

LA R E C H E R C H E D ' U N P O I D S I D E A L

"Si on éprouve le besoin de se rassurer, c'est qu'une angoisse hante constamment la pensée, si on délègue à la technique, magique ou positive, le soin de restaurer dans la norme souhaitée l'organisme affecté de maladie, c'est qu'on n'attend rien de bon de la nature par elle-même".

(CANGUILHEM : le Normal et le Pathologique)
(11)

"Nous avons reconnu qu'il était impossible d'établir scientifiquement une ligne de démarcation entre la norme et l'anormal ; ainsi cette distinction, en dépit de son importance pratique, ne peut avoir qu'une valeur conventionnelle".

(S. FREUD cité par André HAYNAL)
(23)

Peut-on définir une normalité biologique en ce qui concerne le poids de L. qui mesure 1,61 m ? Nous abandonnerons l'ancienne et inflationniste formule de BROCA :

Poids théorique en kg = taille en cm moins 100 de même que celle, curieuse de BORNHARDT :

Poids théorique en kg = $\frac{\text{taille} \times \text{tour de poitrine moyen}}{240}$

pour nous pencher sur celle de LORENTZ : Poids théorique en kg =

$$\text{taille en cm} - 100 - \frac{\text{taille} - 150}{4}$$

habituellement pondérée d'écarts de 10 % en moins, de 5 % en plus et qui nous donne une valeur moyenne pour L. d'environ 57, 8 kg.

Une statistique déjà ancienne puisqu'elle date d'avant 1956 (12) affiche, pour une femme de 20 ans de la taille de L. 56,3 kg avec des variations allant de 50,6 kg à 63,1 kg selon la nature légère ou lourde du squelette.

Mais depuis, les stéréotypes esthétiques nous imposent une autre fourchette qui n'a plus grand chose à voir avec le plaisir et la réalité : plaisir de la faim, du manger, de la satiété, réalité de l'hérédité, de la morphologie, de la pathologie.

Contre la tentation du désir normalisateur -qu'il soit mercantile, statistique ou médical- nous voudrions nous défendre avec M. BENSASSON... par l'humour (6) : "Le poids idéal est celui qui assure l'harmonie entre le moi, le surmoi, le complexe d'Oedipe et le cassoulet". ...castigat ridendo mores.

PLACEMENT VOLONTAIRE

Le 14 septembre 1977, un certificat médical établi par le Docteur B. M., médecin de famille prescrit son admission en placement volontaire à l'Hôpital Psychiatrique pour "anorexie mentale avec dépression sévère et état anxieux majeur". L. pèse 35 kg, ses règles se sont de nouveau arrêtées et elle se plaint d'angoisses survenues depuis son retour de vacances. Sa mère signe une demande de placement volontaire à l'entrée.

Le lendemain, dans un mouvement très paranoïde projetant tout le mauvais sur l'institution, toutes deux réclameront sa sortie immédiate, cependant que le certificat de 24 heures mentionne : anorexie mentale. Hospitalisation justifiée. Après un entretien, d'une très grande intensité dramatique, le Docteur R., Médecin-Chef du service sera amené à poser son interdiction à la sortie et L. finira par exprimer sa dépression par des pleurs. Tour à tour désinvolte et toutes griffes dehors, elle dira par la suite qu'elle a peur qu'on la force à manger, à grossir.

Sa mère manifestement très ébranlée par l'anorexie de sa fille réagissait par un déni : au danger de mort que courait L., elle répondait par des interrogations sur le confort des chambres, acceptant finalement que sa fille soit hospitalisée dans une unité de soins particulière du Centre Psychothérapique, nommée Le Château, entièrement libre. Malgré la mesure de placement volontaire, L. s'en sauvera pour rentrer seule chez elle car, dira-t-elle : "j'ai besoin de ma mère, d'être près d'elle, de sentir sa peau, son contact physique".

Au médecin de famille qui la renverra de nouveau, le Docteur R. exposera la situation en ces termes le 23 septembre 1977 : "La petite Lorraine A. se trouve donc actuellement dans mon service Les Charmilles. J'avais accepté, à sa demande et à

celle de sa mère (qui me menaçait de remmener sa fille sans autre forme de procès) de la prendre au Château, essentiellement pour prouver à l'ensemble de la famille que des mesures fermes étaient nécessaires.

Il est évident en effet que l'anxiété, la culpabilité et l'investissement mortifère de la mère risquent d'entraîner une issue fatale de cette jeune fille de 35 kg qui a déjà fait une tentative de suicide grave en juin, J'ai donc proposé actuellement le traitement suivant :

- 1 - Hospitalisation aux Charmilles jusqu'à ce qu'elle soit revenue à un poids de 46 kg,
- 2 - Poursuite de la psychothérapie avec le Docteur B.,
- 3 - Thérapeutique conjointe par le psychodrame,
- 4 - Traitement de la mère par Madame le Docteur D. afin que son anxiété personnelle ne vienne pas interférer dans le traitement de sa fille.

La mère et la fille ont accepté ce contrat thérapeutique, et il est certain que la situation commence à se détendre : L. est beaucoup plus détendue à ce jour, a recommencé à manger, mais il est bien certain que le pronostic à long terme reste très aléatoire".

Avant d'envisager les modalités de ce contrat thérapeutique nous remarquerons que ces premiers entretiens à l'Hôpital psychiatrique ont peu comblé les lacunes biographiques : C'est sur ce maigre dossier enrichi surtout des enseignements de la première hospitalisation que s'est étayé le "travail banal d'une équipe banale", et il serait vain de vouloir compléter après coup cette anamnèse. Les "pas de problèmes" réitérés de L. à nos questions peuvent tout au plus nous faire évoquer deux hypothèses, celle d'une enfance hypernormale d'une petite fille trop sage et trop studieuse, celle plus certaine d'une forte banalisation.

Devant cette jeune fille au visage émacié, cachant son corps sous des habits choisis avec goût, il nous souvient avoir été en proie à de violentes contradictions internes, peut-être signes d'une identification projective : tantôt la réalité pathologique ne nous paraissait pas évidente, tantôt les angoisses de mort nous envahissaient, dilemme que ne pouvait trancher la connaissance d'une tentative de suicide aussi effrayante, qui n'avait pourtant laissé qu'une très discrète cicatrice stellaire sous-mentonnière, sans marquer son visage.

MODALITES DU TRAITEMENT

PSYCHOTHERAPIE

La psychothérapie avec le Docteur B. est à notre sens la base essentielle du traitement. A un rythme bihebdomadaire, ce qui s'y passe est bien entendu intransmissible. L'hospitalisation en milieu psychiatrique a toujours été conçue comme moyen de la favoriser, en apportant la sécurité nécessaire pendant un temps, en tâchant par différentes approches de développer les capacités de verbalisation de L. comme nous le verrons tout au long de notre propos.

POLE DE REALITE ET TRAITEMENT NEUROLEPTIQUE

Le pôle de réalité sera assuré par le Médecin-Chef du service, le Docteur R., instigateur des prises en charge complémentaires, "restaurateur d'une loi par rapport à laquelle les conduites de transgression deviennent possibles" (BRUSSET - 9). C'est avec lui, une fois par semaine que L. pourra négocier sorties et permissions, suspendues pendant la première quinzaine de son séjour. C'est aussi lui qui instaurera un traitement neuroleptique à la fois sédatif et incisif en injections intramusculaires relayées au bout d'une semaine par une prescription orale. Administré en gouttes buvables à chaque repas, il comporte journalièrement 60 mg de Lévomépromazine ou NOZINAN et 30 mg de Prochlorperazine ou TEMENTIL. La tolérance en sera remarquable, tant du point de vue tensionnel que neurologique aidée en cela par les correcteurs neurovégétatifs et antiparkinsoniens classiques.

PACKS

L'équipe infirmière dont nous ne saurons trop souligner le contre-transfert positif, procurera un soutien précieux à L.. Des enveloppements humides ou packs, technique de prédilection des infirmières des Charmilles, furent l'occasion d'entrer en relation avec elle et sa réalité pathologique, par et à travers son corps. Si l'indication en est peu classique, l'apport au niveau de la compréhension se vérifiera tout au long de ces pages. La technique utilisée se réfère à l'excellent travail de notre collègue J. J. TABARY (45). Rappelons simplement qu'il s'agit d'enveloppements humides dans un drap mouillé à une température de 35° à 40°, pratiqués par deux infirmières motivées dans la chambre de L. et durant de 30 à 50 minutes.

Ces moments privilégiés d'"écoute chaleureuse avec légère sollicitation" (45), quotidiens puis bihebdomadaires, se répéteront jusqu'à la sortie définitive de L., soit 42 séances. Leur contenu, transcrit dans le cahier de rapport journalier du service (les premiers compte-rendus étant malencontreusement perdus), sera repris chaque semaine en réunion d'équipe et nous en rapporterons quelques exemplaires.

PSYCHODRAME

Le recours au psychodrame fut envisagé par le Docteur R. en référence d'une part à la place privilégiée donnée

par E. KESTEMBERG (25) au psychodrame analytique comme technique psychothérapique chez l'adolescent (L. a à peine 20 ans), d'autre part aux avantages que de nombreux auteurs modernes (LEBOVICI - 34 ; BASQUIN - 4 ; E. et J. KESTEMBERG, S. DECOBERT - 27 ; et BRUSSET - 9) s'accordent à lui reconnaître dans le traitement de l'anorexie mentale. De nos plus modestes moyens, nous attendrons une relance de la fantasmatisation chez L.

Le groupe de psychodrame du Centre Psychothérapique fonctionnait depuis quatre ans, animé par une psychodramatiste d'obédience kleinienne, Madame B. Composé d'une huitaine d'internes et de psychologues en cours ou en attente de formation analytique, il avait convenu de jouer de façon spontanée, quitte à comprendre ensuite les raisons de telle ou telle réaction.

Le local, toujours le même, est situé en dehors du service. L'espace scénique central, délimité par des matelas servant de sièges aux spectateurs, n'était meublé que de deux matelas parallèles, posés à même le sol. La situation de cette salle nécessitait l'accompagnement de L. par une infirmière, tant que dura son hospitalisation, lui offrant ensuite la possibilité d'y accéder seule.

Ce jeu de rôles obéit aux règles et conventions classiques, les séances hebdomadaires, d'une durée de 35 minutes réuniront une seule patiente, L., un couple thérapeutique (Madame B, et nous-même C.) et les auditeurs. Le recours à la fiction est assuré par l'interdit central, le "faire-semblant" : on peut tout dire et tout jouer, mais on fait semblant. De caractère confidentiel et non obligatoire, le psychodrame est présenté à L. comme une mise en scène de ses idées, destinée à l'aider à comprendre ses problèmes personnels : les thèmes seront donnés, les rôles seront distribués par L. elle-même, qui aura la possibilité de proposer des changements de rôle en cours de séance. Après la fin de chaque jeu signifiée par l'homme du couple de psychodramatistes, une courte et libre discussion pourra s'engager

entre L. et les participants (évitant toute "interprétation")

Nous verrons au long de ces 33 premières séances de quelles manières L. accueillera le psychodrame, y montrant au début une aisance intellectuelle remarquable.

Une telle approche psychodramatique mériterait de plus amples développements. Elle soulève en effet de multiples questions délibérément écartées de notre propos, non de notre réflexion. Nous pouvons renvoyer aux travaux antérieurs de nos aînés sur ce même groupe de psychodrame (D. GUYON - 20 ; G. RUETSCH 40) en attendant un éventuel travail personnel où nous placerions volontiers en exergue ces mots de LEBOVICI, DIATKINE et KESTEMBERG (34) : "Le psychodrame est une thérapeutique, dans la mesure précisément où nous l'empêchons de devenir une fin en soi, c'est-à-dire en définitive une expérience close. Comme l'analyse d'ailleurs, sa réalité particulière est de devoir un jour prendre fin et comme dans l'analyse aussi, la position contre-transférentielle, l'économie des satisfactions de ceux qui le pratiquent sont des éléments dont il faut toujours tenir compte".

En ce qui concerne notre psychodrame avec L. ses ambitions limitées et le fait que l'indication en fut posée par l'initiateur du plan de soins nous paraît être une garantie. La coordination, les relations avec le reste de l'équipe soignante furent d'ailleurs assurées par la présence au psychodrame de Madame J. et de C., respectivement psychologue et interne dans le service du Docteur R., s'abstenant à ce titre de toute intervention directe envers elle dans le cadre des Charmilles.

EN SOMME

A ce copieux "menu thérapeutique" (psychothérapie, entretiens, médication neuroleptique, packs, psychodrame) ressenti parfois par l'équipe comme un véritable gavage, s'ajoutera l'ergothérapie où l'adresse manuelle de L. excellera, préfigurant ainsi son rêve d'ouvrir une boutique d'objets artisanaux. Ceci contrastant avec cela, recommandation fut faite aux infirmières de ne prêter aucune attention particulière à la quantité et à la qualité des aliments ingérés par L.

P R E M I E R E E P O Q U E

- DE L'ENTREE AUX VACANCES DE NOEL -

OCTOBRE

Daté du 5 octobre 1977, un long compte-rendu de la première séance de psychodrame amorcera notre itinéraire. D'une façon générale et pour plus de compréhension, la distribution des rôles suivra le thème donné par L.

Les abréviations B. et C. désigneront les deux psychodramatistes cependant que les paroles de L. apparaîtront entre guillemets, dans quelque rôle qu'elle se soit attribué.

La scène se passerait un samedi de permission où L. retourne chez elle. Elle ne sortirait pas, discuterait avec ses parents, retrouverait ses affaires et sa chienne Jazz qui la comprend très bien, qui sait quand elle est malade. Elle écouterait de la musique et regarderait la télé s'il y a quelque chose qui lui plaît.

- L. sera elle-même dans ce jeu,
- B. jouera la mère, Denise : "Elle est un peu plus grosse que vous et a vieilli, n'est plus gaie, est devenue soucieuse de me voir à l'hôpital".
- C. sera le père, Claudius : "Il a toujours été soucieux, il aime que tout soit parfait, je tiens de lui, il est renfermé, n'aime pas parler, aime se promener tout seul".

Les parents s'entendent bien. Si leur fille n'était pas malade ils seraient heureux. Cela se passe dans la salle à manger : c'est une grande pièce salon-salle à manger.

L. évoque aussi son frère de 30 ans, marié, un enfant et celui qui a 18 ans et est pensionnaire.

Le jeu commence :

La mère (B.) est très contente que sa fille soit là : quand elle est à l'hôpital, elle se fait toujours du souci. L. voudrait être guérie : "nous serons de nouveau tous les trois heureux, mais j'ai pris mon parti d'être à l'hôpital, c'est la seule solution raisonnable pour devenir une jeune fille normale". La mère se reproche une erreur dans l'éducation de sa fille ; "c'est vrai mais c'est aussi la faute de mon père qui est trop renfermé". La mère se reproche aussi de ne pas l'avoir assez aimée ; "tu m'as aimée mais tu m'as trop couvée, tout était trop parfait, on n'aurait pas dû m'élever comme mes frères, j'étais différente, on aurait peut être dû me pousser à sortir, à m'épanouir". "Mais je vais sortir guérie, je vais y mettre du mien, je suis décidée à faire l'impossible pour aller bien, ça fait trop longtemps que je suis malheureuse, angoissée, que je pleure. On me gardait en cage on aurait dû me laisser voler de mes propres ailes. Bien sûr, j'ai aussi ma responsabilité, je n'aimais pas sortir et puis mon père aussi a sa responsabilité".

Le père (C.) va promener le chien.

L. interrompt alors le jeu en disant que sa grand-mère maternelle est morte il y a deux ans à Noël, qu'il y avait des différents entre sa mère et sa grand-mère qui ne s'entendait pas du tout avec son gendre. L. a été peignée de ne pas pouvoir assister à l'enterrement.

Le jeu reprend par une discussion entre L. et sa mère : le père n'a pas changé, il fuit dès qu'il se passe quelque chose de difficile ; la grand-mère ne s'intéressait pas à ses enfants, L. elle, aurait beaucoup de chagrin si sa mère mourait. "Je n'aimais pas l'école, j'aimais apprendre mais je n'aimais pas l'ambiance, moi j'y allais pour travailler". La mère est triste de ne pas voir sa fille de toute la semaine : "Il faut que tu te résignes". Le père gronde la mère en lui disant que peut-être L. a envie d'aller voir ses copines : "J'irai voir Jacqueline demain matin".

La mère propose à sa fille de manger un soufflé au fromage, une salade, un gâteau : "Pas au chocolat, je préfère un gâteau plus nature". L. remarque que son père se fait moins de soucis que sa mère, que de toute façon cela ne sert à rien de se faire du souci maintenant ; elle voudrait que sa mère fasse un effort et redevienne un peu plus gaie.

Elle aide sa mère à mettre le couvert pour trois puisque les garçons sont loin : "On n'arrive jamais à être tous ensemble". L. accepte de prendre deux tranches de viande sur l'incitation de sa mère tout en lui faisant remarquer qu'elle fait des efforts ; "On mange mieux qu'à l'hôpital, le soufflé est très beau, c'est dommage de l'abîmer". L. trouve que sa mère s'accuse trop : elle est à l'hôpital il faut le prendre comme ça. "Je n'aime pas rester à l'hôpital le dimanche, il n'y a plus que les vieilles, mais si on me laisse là-bas, c'est donc ma place".

L. dit à sa mère de se forcer à manger : "Toi aussi tu as maigri, je ne veux pas que tu maigrisses plus sinon je vais aussi me faire du souci et penser que c'est ma faute. Ne pleure pas ça ne sert à rien, c'est bientôt ton anniversaire et le mien quinze jours après".

Le père doit faire attention de ne pas trop manger du gâteau car il a du diabète ; lui répond qu'il fera attention demain. La mère a pris un rendez-vous chez une psychiatre.

La séance terminée, L. tiendra à corriger quelque chose : dans la réalité son père est très scrupuleux avec son régime et c'est plutôt sa femme et sa fille qui le poussent à faire des écarts.

Elle laissera le groupe de psychodrame sur un sentiment de malaise : son discours cependant pertinent apparaîtra sans épaisseur, désincarné, dissocié d'un corps ressenti comme figé et vide, son aisance intellectuelle dès la première séance contrastant avec l'absence d'implication motrice.

Le 12 octobre 1977, L. propose de jouer une journée des "bonnes" vacances passées en août à Mègeve avec son oncle et sa tante.

- L. sera la tante "assez forte, aux cheveux courts grisonnants",
- C. sera l'oncle "assez fort, jeune moralement, très vivant",
- B. sera Lorraine, filleule de l'oncle.

Au début, L. se trompe de rôle, oubliant qu'elle est la tante puis joue une tante sereine, observant un peu en retrait les relations de climat incestueux de l'oncle (C.) et de la filleule (B.) qui dit ne pas aimer les garçons de son âge, lui répondant : "ton frère n'est pas si mal". Laurence (B) trouve que c'est une idée d'épouser son frère J. L. mais préfère son frère aîné. La tante (L.) fait alors remarquer : "qu'il est marié, a un enfant, il faut l'accepter". Le jeu se poursuit sur un changement de rôle entre L. et B. où B. joue une tante malade et L. regrette que son frère J. L. ne soit pas là.

Le jeu terminé, L. là encore corrigera les "erreurs" de B. :

- elle ne pense pas qu'elle a envie de se marier avec son frère Gilles,
- elle n'aurait pas dit qu'elle avait faim avant le repas pris dans le jeu,
- elle a peut-être été jalouse quand son frère s'est marié, mais ne l'a pas ressenti tellement,
- quand son frère était au service militaire, elle aimait bien quand il revenait en permission,
- elle sera marraine quand son frère aura un deuxième enfant, elle voudrait que ce soit une fille.

Le thème donné nous semble mettre en scène les Parents Idéaux dont L. aimerait être la fille idéale. Cette problématique du roman familial de L. ressurgira dans nombre de séances psychodramatiques, sa répétition en montrant toute l'importance. L. prendra soin de la masquer derrière l'écran des relations avec le frère aîné. Conscients des limites du psychodrame, pensant que ce thème pourrait être repris en psychothérapie avec le Docteur B., il nous a paru préférable de respecter les défenses de L

Le 19 octobre 1977 : "Aujourd'hui je voudrais jouer comme si j'étais guérie".

- L. sera elle-même, Lorraine,
- C. sera son frère J. L. : "18 ans, gai, costaud, aimant la forêt, les animaux, la musique, il a quelques copains et s'entend bien avec moi",

- B. sera la mère, le père est au travail.

Le jeu commence par les retrouvailles familiales "Papa va être content que je rentre". Elle accepte une tranche de cake fait par sa mère : "Il ne faut pas en laisser à papa qui est au régime", se fiche pas mal du menu "Je n'ai pas la tête à ça". Devant l'inquiétude constante de sa mère (B.), Lorraine déclare qu'il ne faut plus parler de sa maladie, du passé : "on tire un grand trait et on recommence à zéro", que sa guérison est qu'elle s'éloigne de sa mère, "je suis assez grande pour me débrouiller toute seule, j'irai habiter ailleurs".

Le père (C.) rentre à la maison ; Lorraine lui annonce immédiatement son projet d'aller au ski à Noël avec J. L. "Tu seras mon Père Noël" dit-elle à C. qui rechigne à payer.

La mère (B.) a compris qu'elle ne devait plus couvrir sa fille, dit se sentir guérie par cette dernière, transformera la chambre de Lorraine en salon pour le piano ; "Moi aussi j'aimerais savoir jouer du piano..." répond Lorraine ravie.

Nous voyons dans cette séance que L. adopte le "Comme Si", le faire-semblant du psychodrame destiné d'habitude à assurer la distanciation par rapport aux affects, nécessaire à une prise de conscience. Certainement s'en sert-elle comme négation de sa maladie comme elle tente de banaliser son discours avec les autres thérapeutes. Mais peut-être aussi s'agit-il d'une compensation de sa réalité morbide dont elle commencerait de percevoir la souffrance.

Nous retrouvons aussi la trace de l'idéalisation de l'image paternelle aimante légèrement teintée d'hystérie (je pense à toi quand tu es absent, je m'en vais quand tu arrives). Cette idéalisation s'exprimera dans la distribution des rôles de la séance suivante sous la forme d'un reproche mal déguisé à C. de n'être pas justement ce père idéal.

Le 26 octobre 1977 : "Je suis maman et j'ai un enfant de deux ans".

- B. jouera le rôle de Lorraine à 25 ans, gardant son enfant, un garçon de 4 ans prénommé Jacques,
- L. "Je suis votre mari Rémi, 26 ans, je travaille dans une banque",
- C. "Un membre de la famille ? mon père ? ça va pas aller, j'aimerais pas un membre de ma famille chez moi". C. sera Jacques un garçon heureux et gentil.

Le jeu commence sous la forme d'un dialogue :

Lorraine (B. dans le rôle de la mère de Jacques) :

Jacques, va jouer dans ta chambre !

Jacques (C.) : J'aime mieux jouer là aux autos... L'école j'aime pas, la maîtresse est pas gentille.

Rémi (L. dans le rôle du père, méprisant) :

"Il ne pense qu'à jouer".

Lorraine : C'est de son âge.

Jacques : La maîtresse est méchante, pourquoi tu ne fais pas l'école, maman ?

Rémi : (à Jacques) "Tu voudrais un petit frère ou une petite soeur pour jouer avec lui ?"

Jacques : Non, j'aime mieux garder ma chambre pour moi tout seul.

Lorraine : (à son mari) ils auraient cinq ans de différence.

Rémi : (coupant court) "On va se promener"

Jacques : On va faire des courses, on va chercher une petite soeur. Tu en as dans ton ventre, je peux voir ? Je te dis que j'en veux. Tu en auras une ?

Lorraine : C'est pas à coup sûr.

Jacques : Quand j'aurai une petite soeur, je pourrai la jeter par la fenêtre ?

.....

L. dans le rôle du père est interloquée ; peut-être le caractère anxiogène de ce jeu est-il dû à la réactivation brutale de ses pulsions agressives refoulées envers son frère J. L. de 22 mois plus jeune qu'elle, et ce, malgré le maquillage du changement de sexe. B. soulignera alors que C. ne joue pas le garçon gentil mis en scène par L. (ou, en d'autres termes, qu'il joue sans jouer le jeu de la malade¹). Cette intervention aura pour effet de rassurer L. qui prendra ensuite un plaisir mal dissimulé au jeu de C. comme petit enfant capricieux et "mal élevé" qu'elle ne semble s'être jamais permis d'être en dehors d'un comportement alimentaire difficile.

Nous pouvons nous poser la question de l'utilité de cette expression de la pulsion dans le jeu, de ce "choc au psychodrame" (43), mais il nous semble que son aspect angoissant peut-être atténué par le côté fictif du jeu ("de toutes façons cela n'est qu'un jeu..."). Si l'on en croit LEOVICI, DIATKINE et KESTEMBERG (34), cette intrication de la dénégarion et de l'expérience réellement vécue du jeu dramatique est même un des caractères les plus spécifiques du psychodrame.

Parle-t-elle du psychodrame quand, reprenant son rôle de Rémi le père, elle demande à son fils infernal en promenade : "Tu es content, Jacques, d'être venu ?..."

Et le jeu continue :

Jacques (C.) : Je veux une glace trois boules.

Rémi (L.) : "Non, pas trois glaces, ça va te rendre malade".

Lorraine (B.) : Non, ça ne rend pas malade.

Rémi : "Si la mère est d'accord !". L'enfant mange sa glace, en met de partout, "il mange comme un cochon".

Lorraine : Dis pas que mon fils est un cochon !

Jacques : Comment y font les cochons pour manger ?

Rémi : "Toute la journée, il pose des questions ! Si tu as mal au ventre, tu n'auras plus jamais de glace !".

Jacques : Je veux voir la télé papa.
Rémi : "D'accord, il y a un dessin animé... ça te plait ce dessin animé...?"
Jacques : C'est tout con la télé.
Rémi : "Parle comme il faut, ou tu vas te coucher !"
Jacques : Si je vais me coucher, je mange pas.
Rémi : "Alors tu restes debout".

L. dans le rôle du père jouera avec beaucoup de vraisemblance l'inadaptation des réponses paternelles, B. l'assistent dans le rôle de la mère comme Moi-auxiliaire, la protégeant des désirs oedipiens.

Jacques : Je veux coucher dans votre chambre.
Rémi : "Non"
Lorraine : Non, tu disais que tu ne voulais pas une petite soeur dans ta chambre. Qu'est-ce qu'il discute !
Rémi : "Heureusement qu'on en n'a qu'un... Mange pas trop, tu vas être malade, tu es tout sale, tu vas faire travailler ta mère, ça t'occupera Lorrain".

A la fin du jeu, Lorraine d'habitude statique, se lèvera en riant et avec aisance pour faire descendre son garnement du lit conjugal imaginaire.

NOVEMBRE

Les deux séances suivantes du psychodrame montreront l'intensité des résistances de L.

Le 2 novembre 1977, après avoir demandé "c'est toujours moi qui dois donner le sujet ?", elle proposera de jouer une prise d'otages dans un avion, collant à l'actualité, se défendant par la réalité, se réfugiant même dans sa tour d'ivoire :

- L. sera la tour de contrôle
- C. sera le pirate de l'air "dur et sévère"
- B. la prisonnière de 20 ans.

Après le jeu qui se déroula comme elle l'avait désiré, elle associera sur le métier de son frère aîné : il est contrôleur aérien militaire... Nous pouvons y voir quant à nous la mise en scène d'un conflit d'instances : le Moi prisonnier entre Ca et Surmoi.

Le 9 novembre 1977 : "C'est difficile de jouer n'importe quoi".

Lorraine proposera de jouer une revendication sociale; mal à l'aise dans le rôle du patron, plus vindicative lorsqu'elle se sentira étayée par B. après un changement de rôle, elle posera beaucoup de questions après la fin du jeu : "A travers ces jeux, est-ce que vous arrivez à me connaître ? Est-ce que je me suis bien opposée ? M'aider à me découvrir, me mettre plus à l'aise, est-ce que c'est ça le psychodrame, connaître son fond intérieur, ses vrais sentiments, ceux qu'on n'ose pas montrer ? Ce que je joue ce n'est pas mal ? Est-ce que j'ai fait des progrès depuis le début ?".

A travers son désir de maîtrise et sa recherche compulsive de la perfection, Lorraine nous semble à ce moment angoissée par les craquelements de son faux-self et peut-être par l'amorce d'une prise de conscience.

La semaine hospitalière suivante sera riche en événements : partie en permission de fin de semaine chez une amie, ses parents étant à Paris chez son frère G., L. apparaîtra très déprimée à son retour, exprimant à la veilleuse de nuit son désir de parler à ses parents afin qu'ils la fassent sortir car l'ambiance du service la choque. Le même jour sa mère téléphonera à l'émission d'Anne GAILLARD sur l'anorexie mentale pour évoquer la gravité du cas de sa fille et sa confiance dans le plan thérapeutique mis en route. Mère et fille sortiront en ville ensemble, juste avant la septième séance de psychodrame.

Ce jeu du 16 novembre 1977 se déroulera en deux parties : Tout d'abord, L. veut faire "une scène avec le Docteur R." (le Médecin-chef du service),

- B. sera Lorraine : "Vous demanderez au Docteur R. si j'ai fait des progrès, si je vais bientôt sortir",
- C. sera un infirmier "il peut difficilement faire autre chose",
- L. sera le Docteur R. (dans ce rôle L. édictera son propre bulletin de santé).

Docteur R. : "Elle va mieux, elle a fait des progrès, mais ce n'est pas encore ça".

B. : Je me trouve maigre, pourquoi je me suis laissée maigrir ?

Docteur R. : "C'est que vous allez mieux si vous ne vous trouvez pas belle comme ça "(et faisant la différence entre psychothérapie et pôle de réalité) "C'est vous qui, en parlant avec le Docteur B. devez découvrir pourquoi vous êtes malade. Avec moi il faut parler des restrictions..."

"Et cette permission, elle s'est bien passée ?"

B. : Oui, mes parents n'étaient pas là.

- L. rêveuse, semble ailleurs et souffle : "ils étaient à Paris"

B. : J'aurais bien aimé y aller, j'aurais vu Gilles, je l'aime bien.

- L. toujours : "ils ont emmené des meubles"

B. : Ils aiment mieux emmener des meubles que leur fille.

- L. en souriant vaguement répond : "oui" et revient à son rôle du Docteur R.

B. : Ca a commencé à aller mal quand Gilles s'est marié.

- Docteur R. : "Qu'est-ce que vous avez ressenti ?"
- B. : J'ai été jalouse qu'il aime une autre femme que moi. Je ne devrais pas vous en parler mais en parler au Docteur B.
- Docteur R. : "C'est pas important ça".
- B. : J'ai été jalouse comme s'il ne m'avait plus aimée du tout, je le sens, ça me fait mal. C'était mon prince charmant.
- C. : Une soeur et une femme ce n'est pas pareil !
- B. : Oui, mais je l'ai perdu, un peu comme s'il était mort, comme l'histoire de Tristan et Yseult.
- Docteur R. : "Votre frère, il vit, il est heureux lui..."
- B. : Il y a des choses dans la réalité, mais dans ma tête il est mort. Je veux être morte pour le rejoindre.
- Docteur R. : "Il est mort pour vous".

(L. parle-t'elle de son frère, du Père Idéal ou de son corps ?)

- B. : Ne pas manger c'est un bon truc pour mourir. Vous croyez que je vais mourir ? Oh, ça me fait peur de dire des choses comme ça !
- Docteur R. : "Non... votre poids s'est stabilisé déjà. C'est à vous de prendre les choses en main pour manger".
- B. : J'aime les gâteaux, je voudrais manger quand j'ai envie.
- Docteur R. : "Il faut manger quand c'est l'heure, il faut vous faire au service".
- B. : Quand est-ce que je verrai le Docteur B. ?
- Docteur R. : "Demain".

Dans la deuxième partie du jeu, les rôles seront changés :

- L. sera une infirmière, Monique,
- B. sera L.
- C. le Docteur B., psychothérapeute.

Le jeu commence dans le bureau du Docteur B.,
l'infirmière attend dehors.

- B. : J'ai vu le Docteur R. hier, je lui ai dit que je me trouvais mieux, que je me souvenais que ça a commencé quand mon frère est mort ... non je me suis trompée, quand il s'est marié.
- C. : Vous étiez peut-être en colère ?
- B. : Je ne sais pas. Je rêve que je suis jolie alors que je suis trop maigre. Je me réveille, je suis laide, mon frère ne me trouverait pas à son goût, je me regarde dans la glace : qu'est-ce que je suis maigre !
- C. : C'est peut-être pour cela que vous aviez maigri, parce que vous n'aviez plus à plaire à votre frère...
- B. : C'est bête ce que vous dites, je m'en vais !
(elle retourne vers l'infirmière jouée par L.)
- B. : Le Docteur B. m'a dit que j'ai maigri parce que mon frère s'est marié. Qu'est-ce que vous en pensez ?
- L. : "Rien".
- B. : Vous êtes infirmière, vous devez comprendre. Je suis laide, vous trouvez que je suis laide ?
- (L. rit '...')ne vous moquez pas de moi !
- L. : "Je ne me moque pas de vous. Vous n'êtes quand même pas bien belle".

Au cours de la discussion suivant le jeu, L. remarquera : "chez moi je ne grignotais pas, ici je ne me plains pas de la nourriture. Chez moi, je mangeais aux heures des repas". "Et puis, quand Monsieur C. a dit que je n'avais plus besoin de plaire à mon frère, ça m'a fait un drôle d'effet, je pense que c'est peut-être vrai, je n'y avais pas pensé".

Après une séance de psychothérapie avec le Docteur B. et l'entretien hebdomadaire avec le Docteur R., la semaine de L. se terminera par un pack. S'appuyant sur le fait que deux séances des packs n'avaient pas eu lieu en raison de l'absence des infirmières habituelles, elle leur exprimera d'emblée son ambivalence, du moins si l'on en croit le compte-rendu :

Accepte bien le pack en nous faisant remarquer que voilà deux fois qu'elle n'en a pas. Nous parle de l'ergothérapie : préférerait l'ambiance de l'atelier vannerie à celle du cartonnage. N'aime pas quand ça crie.

Nous dit que depuis la visite de sa mère, le moral est meilleur : elle lui a redonné un peu de tonus.

Envisage toujours sa sortie pour Noël ; est très détendue et se trouve bien dans le pack.

De cette semaine si riche en événements, que pouvons-nous comprendre ? La dépression du début nous paraît liée à la déception de ne pas retrouver sa mère en week-end alors que son économie lui semble dangereusement menacée par les remous thérapeutiques. En effet, sa mère a préféré aller voir le frère aîné à Paris. "Il est mort pour vous" nous semble alors faire référence au frère aîné, comme substitut du Père Idéal, à son absence vécue comme une mort au moment où l'on retrouve chez L. un certain degré de réinvestissement corporel sous la forme d'une dévalorisation : "vous n'êtes quand même pas bien belle". L. paraît là vivre un sentiment d'abandon si vif qu'elle a même l'impression qu'elle ne fait plus partie des meubles si l'on peut dire (comme une enfant trop sage), que les choses comptent plus qu'elle pour sa mère.

Mais "ses plaintes sont des accusations" et elle préférera dans un premier temps les déplacer sur ses soignants :

l'ambiance du service la choque, elle veut partir. A l'encontre de ce que l'on pourrait craindre, sa mère ne la suivra pas dans ce processus de clivage des objets, dans la mesure où son discours conscient est plutôt confiant envers la thérapie. Et l'on verra alors transparaître au psychodrame ces critiques, tantôt retombant sur le Moi sous la forme de cette dévalorisation du corps réel, tantôt ressurgissant dans la soumission plus que l'identification à une mère rigide sur l'heure des repas. Le pack illustrera dans cette optique, l'incertitude du clivage et le retour précaire à une certaine ambivalence.

Nous retrouverons dans les événements suivants la trace de l'intensité des mécanismes psychotiques tour à tour mis en oeuvre et mis en question par L. Apparaissant très détendue pendant le pack du lundi 21 novembre, parlant beaucoup de ses sorties avec ses amies et surtout de son avenir, elle exprimera aux infirmières le souhait de sortir définitivement et de pouvoir parler d'adulte à adulte avec le Docteur R. Rationalisant même ses conflits avec ses parents, elle souhaitera aussi prendre un peu de distance par rapport à ces derniers (où l'on voit bien la répétition avec le Docteur R. de la relation avec les parents).

A la lecture de ce compte-rendu de pack, s'impose la question de savoir où est passée l'angoisse. La réponse nous est peut-être livrée par la courbe de poids qui affiche à ce moment son chiffre le plus bas : 31 kg. L. triomphe, "plus puissante que tous ceux qui ont à s'occuper d'elle et de choses dont d'ailleurs elle ne voulait pas que l'on s'occupe" (27), cependant que l'équipe hospitalière est envahie toute entière par une formidable angoisse de mort projetée par L. Par nature peu encline à la démobilisation défensive, l'équipe réagira en décidant de surveiller un peu plus étroitement les repas de L., sentant confusément que l'"ignorance" prescrite au début risquait d'équiva-

loir à un déni de la réalité de son anorexie mentale.

Au psychodrame, le 23 novembre, L. demandera à jouer ses difficultés avec deux amies de classe terminale, Sylvie qu'elle aurait voulu approcher et Roseline la grosse qu'elle n'aimait pas beaucoup.

- Dans son propre rôle elle accusera les deux filles d'être méchantes avec elle, de l'enfoncer dans sa solitude et son refus de manger,

- Dans le rôle de Sylvie, elle trouvera que L. a changé de caractère, qu'elle n'est pas gaie, pas intéressante, se culpabilisant dans un second temps, se sentant responsable.

Le jeu se terminera par une scène familiale où L. dans le rôle de sa mère dira que sa fille "a parfois un sale caractère" même si "Sylvie est un peu dure avec elle" puis, s'identifiant à une "bonne" mère, supportera mal que sa fille (L. jouée par B.) refuse sa nourriture.

Le pack pratiqué deux jours après, est frappant par le laconisme de son compte-rendu que l'on peut traduire ainsi : L. parle peu durant tout le pack qu'elle trouve froid.

Au lendemain d'une permission de week-end, le cahier de rapport journalier note qu'elle a repris 2 kg. L. dira à la surveillante (très investie, participant aux packs) avoir bien mangé pendant sa permission et avoir bien parlé à sa mère, lui demandant ensuite à ce qu'on ne fasse pas attention à ce qu'elle mange à table : "je me sens surveillée et ça m'agace" et lui confiant sa peur de ne plus pouvoir s'arrêter de grossir.

Le même jour, la même infirmière notera dans un compte-rendu d'une longueur inhabituelle que L. pour la première fois est très déprimée pendant un pack :

A un certain moment elle pleure en disant qu'elle est moche et pas comme tout le monde, qu'elle n'en voit pas la fin. Dit qu'elle n'a jamais connu le bonheur "même lorsque j'étais môme, je n'étais pas gaie, toujours soucieuse. A un examen je perdais tous mes moyens et me retrouvais dans les dernières". Cela a commencé à aller plus mal l'année du bac, au mois d'octobre ; mangeant de moins en moins, elle a du aller consulter Madame le Docteur D. dont elle garde un bon souvenir : elle pleurait et vidait son sac chez elle et cela lui a permis de passer son bac avec succès dit-elle.

Revient sans cesse sur sa peur que le Docteur R. ne veuille la garder toujours ici, dit qu'ici elle étouffe et se sent enfermée. Demande pourquoi Roseline P. est toujours là, si c'est le Docteur R. qui l'empêche de partir, a peur de devenir comme elle (Roseline P. est une jeune et corpulente schizophrène hébéphréno-catatonique stabilisée au prix d'une chronicisation dans le service).

La sortie possible ou le congé pour les fêtes de Noël reviennent toujours. Dit que maintenant elle arrive à parler de son problème de poids ainsi que de sa belle-soeur, qu'elle fera tout ce qu'il faut pour s'en sortir, y compris le poids, aimerait être élégante et mener une vie libre comme les filles de son âge.

La lecture de ces derniers mots nous laisse perplexe : s'agit-il d'une expression d'affects, de souffrance véritable ou bien plutôt de cette rationalisation si subtile de l'anorexique qui nous séduit par son esprit pour mieux nous faire oublier son corps ? Peut-être cette rationalisation nous trompe t-elle d'autant mieux qu'elle prend l'aspect d'une prise de

conscience. En d'autres termes, il nous semble que L., incorporant la parole de ses divers thérapeutes sans l'introjecter, la revomisse sans que l'on y prenne garde.

Le 30 novembre, la séance suivante de psychodrame prolongera cette ambiguïté : jouant de nouveau ses relations avec ses amies de lycée se chicanant sur leurs poids respectifs, L. tantôt se mettra en colère : "arrêtez de parler de ça tout le temps", tantôt en rira, se plaignant aussi de l'indifférence des hommes de la trentaine (dont fait partie son frère aîné : "il s'en fout, on est des gamines").

En tout cas, l'équipe infirmière semble jouer un rôle primordial dans cette quinzaine. Très appliquée dans son rôle de "bonne"malade, L. tente le plus souvent de banaliser ses relations avec l'équipe : s'occupant consciencieusement aux ateliers en comparant les qualités et défauts respectifs, elle ne se livre que de façon fugace dans les packs, s'y disant la plupart du temps détendue, dissertant sur ses projets d'avenir. Pourtant les deux amies du psychodrame ne représentent-elles pas les deux infirmières des packs qui la laissent s'enfoncer dans sa solitude et son refus de manger, qui s'en culpabilisent ensuite. Les infirmières l'ont bien senti qui décident de ne pas la laisser mourir, même si pour cela, il faudra parler de "ça", de ce corps à nourrir.

DECEMBRE

Le mois de décembre, avant les vacances de Noël, apparaît comme le mois des résistances où nous verrons L. développer des trésors d'ingéniosité pour endormir ses soignants.

Au cours du pack du lundi 5 décembre, elle parlera de différentes choses (congs, sorties de ski) puis dira sa peur de devenir comme Roseline P., c'est-à-dire de se laisser aller, d'accepter d'être à l'hôpital, comme dans du coton, protégée de tout, regrettant aussi le manque d'activités comme la cuisine (sic) : "c'est du tout cuit" déclarera-t-elle avant de confier sa hantise de ne plus avoir de courage, de dynamisme et son désir "d'être vivante et jolie, de sortir en ville..."

Nous savons à quel point L. s'est jetée sur le copieux "menu" thérapeutique qui lui a été offert : psychothérapie, entretiens, enveloppements humides, psychodrame, ergothérapies diverses, auxquels il faut rajouter : permissions, sorties de service, leçons de conduite automobiles, cours de sténodactylographie, etc... Le vertige nous prend devant cette énumération, devant surtout l'inanité de cette hyperactivité. S'appliquant sans s'impliquer, L. nous fascine dans sa fringale d'activité allant jusqu'à souhaiter d'apprendre à faire à manger aux autres !

Le ton de son discours légèrement agressif envers les infirmières nous semble cependant assurer une fonction défensive contre son désir de régression : à la fin du pack, L.

déclarera qu'elle n'aime pas en sortir, qu'elle y serait bien restée toute l'après-midi...

Le 7 décembre, la dixième séance de psychodrame s'ouvre sur un thème fort séduisant aux yeux des psychodramatistes: "Je voudrais jouer la première journée où mon frère aîné, G., nous a présenté Ch., sa fiancée".

- B. sera Chantal, 23 ans, "bien faite, sans beaucoup d'instruction",
- C. sera Gilles, 24 ans.
- L. sera elle à 15 ans, ou sa mère.

En fait du long compte-rendu de ce jour se dégage un profond ennui, digne d'une conversation de salon mondain. Au grand dam des spectateurs L. éludera habilement toutes les répliques embarrassantes, gommara tous les conflits. De cette gangue défensive, seules quelques phrases échapperont, plus chargées d'affects. Des regrets surtout : "mon frère est parti trop tôt, il était âgé", ou, parlant d'elle dans le rôle de sa mère : "Lorraine est jeune, si elle avait un frère pour la surveiller..." mais aussi cette curieuse question : "vous n'avez jamais ressenti le besoin de manger trois tranches de viande ?" Peut-on entendre ici l'"aveu" de ses impulsions boulimiques soigneusement cachées ? (ou plutôt réservées aux entretiens duels).

L. parlera du psychodrame dans un pack ultérieur demandant aux infirmières s'il faudra qu'elle continue d'y aller longtemps : elle est à court de sujets pour jouer et se sent soulagée lorsqu'elle en sort. D'ailleurs elle a trouvé une meilleure thérapeutique : en riant, L. raconte avoir lu un livre

très juste sur l'anorexie mentale "la fille disait qu'il y avait deux voix en elle, l'une qui disait : mange ! et l'autre, ne mange pas, tu vas grossir !". Elle évoquera aussi sa mère en psychothérapie de soutien chez Madame le Docteur D., associant sur le caractère actuel triste et soucieux de ses parents et sur son sentiment de leur avoir fait beaucoup de mal : nous voyons bien ici que la "dé-fusion" d'avec la mère n'est pas consommée ; et, ajoutant à notre dépression contre-transférentielle, L. déclare qu'au fond elle ne se voit pas maigre ! Elle pèse alors 33 kg.

Ce renforcement manifeste des résistances de L, nous semble cependant confirmer l'importance du thème proposé au psychodrame. Peut-être pressent-elle mieux ses conflits internes, sent-elle ses compromis pathologiques menacés, sa relation à elle-même et aux autres dangereusement remise en question. Cette rupture d'équilibre menacerait-elle ses parents d'une agressivité telle que L. éprouve le besoin soit de les réparer en évoquant la psychothérapie de sa mère, soit de les protéger en les idéalisant ? En effet, le roman familial constituera le thème de la onzième séance de psychodrame...

L. voudrait jouer une petite fille avec ses parents :
"Cette semaine, j'ai eu envie de penser à la petite fille que j'étais, ce n'est pas raisonnable à mon âge..."

L. sera la petite fille Lorraine; "5 ans, qui va à l'école", "ses parents sont assez jeunes ; ils l'élèvent dans un milieu sain et chaud, essayent de la rendre heureuse ; ils s'entendent bien et sont heureux ensemble".

C. sera le père, Claude, 28 ans, architecte,

B. sera la mère, Jacqueline, 26 ans.

Elle jouera tout du long une petite fille (trop ?) sage, (trop ?) raisonnable, ses "parents idéaux" n'arrivant pas à lui donner envie de jouer, de faire des bêtises, de poser des exigences enfantines (elle se permettra seulement de réclamer d'ailleurs mollement une robe de chez "Prénatal"...)

Les spectateurs noteront que L. tient son rôle sans son habituelle froideur, sans l'apparente conviction dont elle faisait montre dans les jeux précédents. Mal à l'aise, peut-être déprimée, elle dira d'ailleurs que son rôle s'avérait difficile.

Sous la pauvre banalité de son roman, la sensation d'un "milieu sain et chaud" apparaît inconnue de son corps. Et le groupe de psychodrame sensible à sa souffrance, ressent ce corps maigre comme vidé, inhabité par le souvenir des gratifications maternelles.

Il nous faut croire intolérable aux yeux de L. ce mouvement dépressif qu'elle contient pourtant à grand peine. Parlant beaucoup de son poids pendant les packs suivants, elle en viendra à dire qu'elle n'a que ce qu'elle mérite "il y a longtemps que j'aurais dû me soigner, lorsque mes parents disaient il va falloir prendre une décision, je répondais : non, non, non, je préfère manger, je mangeais pendant deux jours et puis tout recommençait".

N'osant pas regarder des photos d'elle au temps où elle était "plus grosse", de peur d'avoir mal, elle rapportera aussi un souvenir d'enfance : "je boudais très souvent, m'enfermais des journées entières dans ma chambre ; un jour où j'étais très en colère, ma mère m'a mis la tête sous l'eau froide pour me calmer ; actuellement, ça m'a bien passé, je ne boude plus".

Les vacances de Noël approchent, vacances des divers soignants, vacances de L., amenant leur cortège de sourdes interrogations. L'institution suspend pour un temps son discours,

"renfermant la folie dans son savoir imaginaire" (46). L. va partir, nul ne peut être certain qu'elle reviendra et le bilan provisoire vient frapper avec cruauté les quelques bribes inexpugnables de notre toute-puissance médicale : au bout de trois mois d'hospitalisation, elle pèse 34 kg, soit 1 kg de moins qu'à son entrée et n'a bien sûr pas recouvré ses règles. Nos multiples tentatives d'assaut ont à peine ébranlé la "forteresse de ses contre-investissements" (27). La tentation est grande de forcer le barrage ; le recours aux stéroïdes anabolisants est même envisagé, aboutissant à la prescription d'un caractère moins magique d'acides aminés essentiels (à raison de trois ampoules buvables de TROPHYSAN par jour). Dans le même ordre d'idée, une kinésithérapie est instaurée, justifiée par les lombalgies dont se plaint L. N'est-ce pas là l'occasion (symbolique pour l'équipe) de palper et de rendre palpable cette angoissante maigreur que L. nie si farouchement ?

Mais quelques éléments positifs viennent éclairer ce bilan un peu noir. Nous l'avons vu tout au long de cette chronique, des moments fugaces de véritable insight semblent émerger, écaillant lentement ses résistances, laissant augurer d'une possibilité de modification de son organisation économique. Son symptôme est toujours là, mais peut-être est-ce une bonne chose dans la mesure où il nous empêche de nous leurrer, retrouvant ainsi son rôle de message.

L. partira donc en congés, mais pas au ski comme elle l'aurait souhaité. Dans la dernière séance de psychodrame de l'année 1977, L. puisant dans le double registre de la réalité et de l'imaginaire rejoindra son jeune frère et ses amis au ski et se laissera aller à l'hédonisme du jeu. Comme souvent avant ces (fausses) séparations, la séance revêtira de bout en bout un aspect maniaque avec la "complicité" des psychodramatistes (mais néanmoins

hommes, fatigués, et rêvant peut être eux-aussi des plaisirs de la neige...'. Il faudra bien cette ambiance maniaque pour ne pas s'angoisser devant l'intention exprimée par L. de ... faire du tremplin.

Le dernier pack viendra cloturer l'année par un festin lui aussi maniaque : elle parlera beaucoup de nourriture, de tout ce que l'on va manger pendant ces fêtes de Noël et du jour de l'an. Elle évoquera aussi son poids, certaine de grossir pendant son congé, "offrant" à l'institution le kilo pris la semaine précédente. De nouveau elle parlera de sa sortie définitive mais demandera aussi aux infirmières en quoi consistent exactement leurs activités de secteur...

D E U X I È M E E P O Q U E

DE JANVIER A LA SORTIE DE L'HOPITAL

JANVIER

De retour de congé le 3 janvier 1978, L. fait constater aux infirmières qu'elle pèse 36 kg.

La première séance de psychodrame de l'année se déroulera en l'absence de C. L. demande à jouer avec B. la première journée d'hospitalisation. Dans un premier temps :

- B. sera le Docteur R. "sévère, moqueur" disant qu'elle ne sortira pas avant de peser 46 kg, que pendant deux mois, elle n'aura pas le droit d'aller chez elle : "c'était dur, j'étais déprimée, il était sévère pour mon bien".
- L. jouera son propre rôle, Lorraine, 20 ans.

L'entretien commence :

Docteur R. : Alors ?

Lorraine : "Je suis rentrée hier. Ca ne va pas, j'ai essayé de me suicider. Je fais confiance au Docteur B. M. qui m'a envoyée ici". (Le Docteur B. M. est le médecin de famille).

Docteur R. : Pas à moi ?

Lorraine : "Pas tellement"

Docteur R. : Vous allez rester ici jusqu'à 46 kg, deux mois sans rencontrer votre famille.

Lorraine : "Ca doit être atroce Docteur ; pour moi, ma famille c'est très important".

Docteur R. : Trop important!

Lorraine : "Mais ma famille m'aide beaucoup, j'ai l'impression que je suis sur la bonne voie".

Docteur R. : Il faut rester ici pendant tout le temps.

B. propose ensuite un renversement des rôles :
L. devient le Docteur R. ; reprenant l'entretien :

Docteur R. : "Bonjour Lorraine. Asseyez-vous. Parlez-moi de vous que je vous connaisse".

B. : (dans le rôle de L.)

Mais vous avez un dossier.

Docteur R. : "Je voudrais un peu connaître votre vie".

B. : Je suis en terminale.

Docteur R. : "Pourquoi avez-vous arrêté vos études ?".

B. : Je suis malheureuse. J'en ai marre de vivre, je veux retourner avec mes parents.

Docteur R. : "Il faudra pourtant rester ici deux mois sans voir vos parents. Il le faut, c'est le prix de la guérison".

B. : Non, je ne pourrai pas.

Docteur R. : "Il le faut. Tant que vous ne peserez pas 46 kg".

B. : Je n'ai pas faim, je ne veux pas de médicaments, c'est du poison. Pourquoi êtes-vous si sévère avec moi ?

Docteur R. : "Parce que c'est comme ça !"

B. : Je suis trop malheureuse. Je veux mourir comme cela sans qu'on puisse dire que je me suis suicidée. Je peux m'en aller ?

Docteur R. : "Non".

B. : Je peux rentrer chez moi dimanche ?

Docteur R. : "Non, c'est trop tôt".

B. : Qu'est-ce qu'elle dit ma mère ?

Docteur R. : "Elle est très déprimée, elle ne va pas bien".

A la fin de la séance, L. proposera de jouer l'entretien prévu pour le lendemain avec le Docteur R.

Docteur R. : (B. dans ce rôle)

Alors ?

- Lorraine : (dans son propre rôle).
"Rien de neuf".
- Docteur R. : Et ce poids ?
- L. : "J'ai pris 2 kg".
- Docteur R. : C'est bien. Vous savez il faut que ce soit 46 kg.
Qu'est-ce que vous avez mangé à midi ?
- L. : "Je ne sais plus".
- Docteur R. : J'ai l'impression que vous ne mangez pas. Vous savez, il faut atteindre 46 kg.
- L. : "Mais je veux revoir mes parents".
- Docteur R. : Vous les aimez et vous avez essayé de vous suicider. Parlez-moi de votre enfance.
- L. : "J'ai été choyée. J'étais la seule fille, j'ai deux frères, J. L. et G. mais je ne les vois pas beaucoup. Depuis que Gilles est marié, ce n'est pas pareil. Quand on est marié, on n'est plus gamin..."

A la lecture de ces lignes, une remarque préliminaire s'impose à notre réflexion : nous sommes étonné par la sévérité de l'image que nous donne L. du Docteur R. En réalité, nous avons pu observer qu'il exerça son rôle (ingrat) d'autorité sans aucune agressivité. En particulier la durée d'interdiction des visites parentales quadruple en passant du réel à l'imaginaire, ce qui semble montrer combien est nécessaire ce pôle de réalité comme support momentané des projections agressives envers les parents. Nous qualifierons volontiers cette image de surmoïque si ce n'était faire fi, d'une part des mécanismes pré-génitaux mis en oeuvre par L., d'autre part des discussions théoriques toujours ouvertes à ce sujet. Nous verrons d'ailleurs que L. oscille constamment entre différents niveaux d'organisation.

Cette séance est aussi l'occasion de souligner que L. a souvent fait un usage très morénien du psychodrame, y cherchant à répéter au sens théâtral les événements et situations à venir plus ou moins angoissantes. Ce jour, L. tente de surmonter sa difficulté à demander au Docteur R. de nouveaux congés de semaine

alors qu'elle rentre à peine.

Le compte-rendu d'un pack ultérieur nous livre le dénouement : très détendue, parlant de choses et d'autres, L. nous dit que le Docteur R. a fait une heureuse hier en répondant oui à sa demande de congé "je l'aurais bien embrassé pour le remercier (sic) si j'avais osé".

Ce côté "jeu de rôle" ne doit pas nous faire méconnaître la vie fantasmatique de L. Bien au contraire, il illustre son désir de maîtriser la relation à l'autre, relation qui réveille dans son corps décharné des angoisses intolérables. (Ce désir de maîtriser la relation nous renvoie certainement au désir de dominer, de ne pas se livrer, en somme, à l'analyse mais peut aussi être entendu, dans un mouvement épistémophilique : comprendre ce qui se passe.

Pendant tout ce mois de janvier 1978, L. continuera cette "partie de cache-cache" avec ses soignants (et elle-même).

Déclarant dans un pack que son séjour de ski familial à Chamonix puis celui d'Hauteville avec le service lui permettront de reprendre du poids, elle envisage la possibilité de sortir de l'hôpital en février.

Annonçant au psychodrame du 11 janvier 1978 qu'elle manquera donc deux séances, racontant à C. le jeu de la semaine précédente, elle nous informe que son frère J. L. doit faire un stage dans une maison forestière. Pensant aller le voir, elle voudrait jouer cette visite :

- B. sera Lorraine,
- L. sera Jean-Louis,

- C. qui doit s'absenter avant la fin du jeu sera l'Inspecteur des Eaux et Forêts.

Dans la première partie du jeu, l'Inspecteur s'étonnera devant J. L. (joué par L.) de la présence d'une fille dans cette maison de stage, lui reprochera de ne pas l'avoir prévenu et dira sa difficulté à croire qu'il s'agit de sa soeur tant ils lui paraissent amoureux l'un de l'autre.

Après le départ de C., les spectateurs assisteront à une véritable image d'Epinal du Paradis Terrestre où l'on ne relève aucune trace directe de culpabilité oedipienne : ce climat incestueux ne troublera nullement L. qui s'irritera par contre de l'insistance de B. à vouloir profiter des mannes champêtres : champignons, fraises des bois, etc... En simplifiant à l'extrême nous pensons pouvoir retrouver là l'effet du déplacement de la pulsion sexuelle de L. envers son petit frère, déplacement du bas vers le haut, de la génitalité à l'oralité : c'est bien sur l'acte de manger que pèse l'interdit.

L. partira donc au ski chez son oncle et sa tante, manquant un rendez-vous sur deux avec son psychothérapeute et le Docteur R.

De retour de congé, le 19 janvier 1978, pesant 38 kg L. apparaîtra un peu dépressive aux infirmières, hésitant même à repartir à Hauteville avec elles, s'y décidant finalement. Durant son séjour, elle enchante ses accompagnatrices par son amabilité.

Nous la retrouverons le 30 janvier 1978 après un week-end chez ses parents, pendant lequel elle s'est achetée une voiture avec son épargne accumulée depuis deux à trois ans. Ce même jour elle confiera au cours du pack son désir de partir avant de peser 46 kg : "j'en ai marre de l'hôpital, je vais bien et je suis tout à fait capable de continuer à me soigner chez moi".

Sa courbe de poids est donc remontée en flèche depuis Noël. Les soignants, fascinés par sa beauté diaphane du début se surprennent à regretter une poussée d'acné sur son visage, la répartition dysharmonieuse de kilogrammes trop vite acquis : L. se présente à ce moment un peu comme une adolescente qui prendrait trop de poids au déclenchement de sa puberté. Corrélativement, la thérapeutique nous semble faire les frais de conduites d'évitement favorisées par l'absence de certains soignants et par des sollicitations diverses. Force nous est de constater que L. grossit sans que nous percevions des changements bien nets dans son économie.

En ce qui concerne la nourriture, certaines infirmières nous rapporteront cette observation curieuse :

A l'évidence L. mange et pourtant elles ne la voient pas porter les aliments à sa bouche, comme si l'assiette pleine se vidait d'un coup. Une éventuelle dissimulation si souvent soupçonnée au début de l'hospitalisation (la nourriture passe-t-elle dans les murs ?) ne paraît plus vraisemblable à cette période. A cela nous pourrions rajouter deux faits : au psychodrame elle esquisse à peine ses gestes au cours des si nombreux repas imaginaires ; en ce moment, ses prises de poids semblent se produire en sorties, hors de la vue des soignant(e)s.

Nous pensons retrouver ici la confirmation de cette phobie de l'inceste qu'évoquait le Docteur R. à l'entrée : le fait de manger semble être investi comme avoir une relation sexuelle avec son père et comme tel doit être caché aux yeux des substituts maternels que représentent les infirmières et Madame B.

INTERLUDE

(Pièce symphonique très courte sans forme déterminée qu'on pourra appeler plutôt mélodrame).

"Une réception avec beaucoup de monde, un circuit avec des bottes de paille. Moi perdue avec mes parents. Marie-Claude est là ; Comtesse mariée au Président de la République, elle seule nous parlait. On était fiers de parler à une Comtesse qui nous aidait à être moins seuls. On était perdus, Giscard d'Estaing je me le représentais bien. La Comtesse nous racontait sa vie".

"C'était un rêve, je voudrais le jouer. Marie-Claude, c'est bien l'infirmière du service mais plus âgée". (L. fait référence à une de ses soignantes, corpulente, femme de caractère et de plus enceinte). Nous n'oublierons pas que le prénom de son père est... Claudius que L. a métamorphosé en Claude dans le roman familial de la neuvième séance).

L. distribue les rôles :

- C. sera la Comtesse,
- L. sera elle-même, Lorraine à 28 ans,
- B. (absente ce jour pour cause de maladie) sera le Président imaginaire.

Et la fête commence :

- C. : Ah, c'est vous Lorraine !
- L. : "Vous êtes là dans la tribune officielle !"
- C. : Je suis mariée avec le Président de la République.
- L. : "Je ne savais pas, ça me surprend".
- C. : Ça me surprenait aussi au début, mais on s'y fait...
- L. : "Vous avez des enfants ?".
- C. : Ils sont grands. Qu'est-ce que vous devenez ?.
- L. : "J'ai été malade mais je suis guérie. Je fais ma vie, je travaille dans un hôpital, je suis secrétaire, j'aime bien voir les malades, travailler avec les médecins".
- C. : Pourquoi êtes-vous là ?.
- L. : "On vient voir la course de chevaux ; on était perdus, puis je vous ai reconnue".
- C. : Oh oui, je me souviens, je vous ai connue quand j'étais infirmière.
- L. : "On était même allées faire du ski ensemble, je vous ai connue beaucoup mieux à ce moment-là. C'est vieux tout ça !".
- C. : Vous aviez deux frères...
- L. : "Oui, mon frère aîné est marié. Le plus jeune est au Canada, il est forestier, je le reverrai peut-être un jour".
- C. : Il y a de la neige au Canada.
- L. : " Oui, comme à Hauteville. Mais j'aimerais mieux vivre dans les pays chauds... Votre mari est là ?".
- C. : Oui, très occupé, il voit les préfets, les personnalités.
- L. : "C'est une grande tâche de diriger le gouvernement".
- C. : Il l'a bien voulu, je ne le vois pas souvent.
- L. : "Il prend des vacances au ski, non ? Moi j'aime bien le ski, surtout de fond : on fait de belles ballades. Mes parents s'y sont mis, je les ai un peu forcés".
- C. : Vous sortez toujours avec vos parents ?

- L. : "Non, mais on était invités".
- C. : Vous êtes mariée ?
- L. : "Non, j'y pense un petit peu, je fréquente
quelqu'un... il travaille dans une banque; je le
connais depuis deux ans".
- "Le mariage aura lieu cette année, après on aura
des enfants : pas beaucoup, trois. Je trouve que
c'est mieux ; je suis déjà vieille pour avoir des
enfants ?"
- C. : Oh ! 28 ans !.
- L. : "C'est déjà tard. Mes parents nous ont eu à 30 ans.
J'aurais mieux aimé des parents plus jeunes."
- C. : Mais vous sortez quand même avec eux.
- L. : "D'accord, mais au début quand on n'a pas d'ami,
ça aide et puis même ça fait plaisir de sortir avec
ses parents".
- C. : Ils sont perdus dans la foule.
- L. : (en riant) "Oui..."

C. propose alors un renversement des rôles. L.

accepte :

- C. : (dans le rôle de L.)
Vous avez eu de la chance : mariée, Comtesse,
quatre enfants.
- L. : (la Comtesse)
"Pas toujours drôle les malades .. j'aimerais mieux
voir plus souvent mon mari. On est séparés, j'en
souffre un peu. Comme tous les ménages, je serais
heureuse de regarder la télé".
- C. : Quand je travaille, j'aimerais mieux être avec mes
parents, mon fiancé.
- L. : "Vous les voyez ; mon mari, lui, travaille tard,
part à l'étranger".
- C. : Vous pourriez le suivre. J'aimerais être femme de
Président, aller au Canada voir mon frère.

- L. : "Je vous aide à faire ces voyages " (L. s'est trompée de rôle, se reprend).
"Oh non, la Comtesse, c'est moi".
...
"Vous nous aidez à faire ces voyages avec les impôts, c'est normal".
- C. : Oh ben, vous en avez du culot !
- L. : "Vous n'êtes plus malade ? C'était dur, vous étiez malheureuse. Vous voyez toujours le Docteur B. ?"
- C. : Non, mais je suis encore à l'hôpital puisque j'y travaille.
- L. : "C'est vrai. Vous voulez mon titre de Comtesse ?"
- C. : C'est possible ?
- L. : "Non. Vous savez, ce n'est pas drôle. Il faut que les enfants voient que leurs parents s'entendent".
- C. ; Vous ne vous entendez pas avec votre mari ?
- L. : "Si, mais je ne le vois pas".
- C. : C'est pareil, mon père je ne le voyais pas quand j'étais petite.
- L. : "Et votre mère ?"
- C. : Oui, je la voyais mais j'aime mieux mon père.
- L. : "Une fille s'attache plus à un père".
- C. : Et après c'est mon frère qui est parti.
- L. : "Vous ne le voyez pas ? Je vous emmènerai dans une malle, je vous cacherais et vous irez au Canada en avion" (... "Vous vous mariez cette année ?"
- C. : Oui, avec un employé de banque comme mon père... j'ai envie et puis pas envie.
- L. : "Pourquoi ?"
- C. : Quitter mes parents, c'est dur.
- L. : "Ils vont mourir, et puis avec un mari qui vous aime vous allez vous passer de vos parents".
- C. : J'ai un peu peur de vivre avec un homme.
- L. : "Vous êtes une femme !".
- C. : Oui, mais des fois, j'aimerais prendre un appartement avec une copine.

- L. : "Je ne sais pas. A votre âge, il faut penser au mariage, vous aimeriez avoir des enfants ?".
- C. : Oui, les enfants ne me font pas peur. Ce serait bien d'avoir des enfants sans mari.
- L. : "C'est vrai ça..."
- C. : Oui, mais ce n'est pas possible.

Et ce jeu du 1er février 1978 se termine par cette évocation de la parthénogénèse, jeu si riche que nous ne nous risquons pas à le réduire en tentant de l'expliquer, à le "déflorer" comme dit MORENO (37 - 43'), nous contentant de nous le rappeler au fil de ces pages, de le laisser entrer en résonnance, en somme, à notre tour, de "fermer les yeux et de rêver".

FEVRIER

Tout au long du premier pack de ce mois de février précédent la sortie, L. paraîtra détendue. Elle a trouvé dure cette semaine de réadaptation au service et pense partir définitivement en mars, "même si le Docteur R. n'est pas d'accord" car elle prend plus facilement du poids chez elle qu'à l'hôpital, "j'ai même perdu un peu cette semaine".

En effet elle pèse 42 kg en rentrant de week-end au cours duquel elle est allée à la piscine avec son père. Pensant retravailler comme secrétaire dès sa sortie, elle demandera aux infirmières l'autorisation d'utiliser la machine à écrire du service pour se réhabituer.

Le psychodrame ("Aujourd'hui, je n'ai pas de Rêve") sera pour elle l'occasion de jouer une entrevue avec sa belle-soeur et son frère qui vont venir la voir dans quelque temps "car je sens un petit froid et j'aimerais comprendre".

- L. jouera son propre rôle,
- B. sera la belle-soeur, Chantal,
- C. sera le frère Gilles, "il travaille dans l'armée de l'air. Ils ont un petit garçon de 6 ans, Eric, capricieux et qui ne veut pas manger".

Dans le jeu, L. leur dira qu'elle a fait de l'anorexie mais ne veut pas en parler. B. jouant une belle-soeur

jalouse des sentiments amoureux de L. envers ses frères, cette dernière exprimera son désaccord, "tu te fais des idées";

Un renversement des rôles lui permettra néanmoins de se dire à elle-même : "C'est pour ça que tu me fais la tête de temps en temps : tu es jalouse parce que je t'ai pris ton frère". Elle tentera ensuite de se consoler : "ce sont des histoires d'enfant, tu rencontreras peut-être un garçon qui ressemble à Gilles". Enfin, à bout d'argument elle trouvera que "L. est bizarre, elle a de drôles d'idées" et refusera que L. (toujours jouée par B.) emmène Eric à la piscine "emmènes-le au cinéma, la piscine le rend malade".

Nous remarquons tout d'abord que L. ne cherche plus à compartimenter, à cliver son discours : elle confiera aux infirmières de service que son frère de Paris sera certainement très content de la voir comme ça, changée depuis octobre, reconnaissant implicitement les relations unissant ses différents pôles thérapeutiques, y retrouvant peut-être aussi le sentiment de sa propre unité. Nous savons bien que l'intérêt et la difficulté d'une cothérapie résident dans le libre jeu des transferts du patient. Les rôles sont différents, les attitudes complémentaires et L. nous semble mieux percevoir l'individualité de ses divers soignants faisant aussi partie d'un tout, coopérant à son mieux-être, lui permettant de retrouver l'ambivalence en chacun et donc en elle.

La réintroduction du père dans sa conversation ("je suis allée à la piscine avec mon père") participe peut-être à ce même mouvement positif, comme une amorce de différenciation des images paternelle et maternelle. Si celles-ci s'avéraient totalement indifférenciées (surtout dans les premières séances de psychodrame ayant trait à la ~~mour~~riture), nous verrons plus loin se confirmer cette "décombinaison" parentale (28) (dans le dernier pack pratiqué deux jours avant sa sortie). En attendant, il nous semble reconnaître l'émergence d'une culpabilité oedipienne dans

la séance de psychodrame de ce jour : dans le rôle de sa belle-soeur détestée et enviée, L., s'identifiant à l'agresseur (I5), a bien interdit à la partie désirante d'elle-même (jouée par B.) ce qu'elle s'était permis de faire dans la réalité : aller à la piscine avec un parent de sexe opposé car cela "rend malade".

Après un congé de cinq jours passé dans la maison familiale où il ne manquait que son jeune frère, L. reviendra pour jouer le 15 février 1978, un souvenir de vacances au bord de la mer : elle a dix ans, son petit-frère 8 ans (C.) se baigne "il ne se noie pas, en tout cas" et fait des châteaux de sable. Et puis Caroline, âgée aussi de 10 ans a un grand frère de 14 ans, François (C.) "j'avais le béguin pour lui"... Tout cela se passe sous l'oeil vigilant de la grand-mère maternelle (B.) qui ne parle que des noyés polluant la mer "la mer est grande, gran-mère" répond L. en proposant à François d'aller à la pêche aux moules.

L. va retrouver son jeune frère et toute sa famille réunie pendant un congé de 10 jours, que le Docteur R., d'abord réticent à ce qu'elle manque une semaine de soins, lui accorde finalement ; "j'aurais été ennuyée de partir fâchée avec le médecin" dira-t'elle aux infirmières. Elle se trouve plus jolie avec ses cheveux courts : ("sur mes photos d'anniversaire, je ressemble à une souris").

Elle rentrera, pesant 46 kg. Écoutons-là parler aux infirmières dans un dernier pack : L. nous demande de prévenir le Docteur R. du fait qu'elle pèse ses 46 kg.

A sa sortie, elle verra le Docteur B. deux fois par semaine, dont une après le psychodrame. Avec ses parents, surtout avec sa mère, cela se passe beaucoup mieux "je ne veux plus vivre dans ses jupons, elle m'étouffait et je ne pouvais rien faire sans elle".

L. nous dit aussi que sa mère, très autoritaire, domine même son père qui lui est plutôt renfermé : "il a des complexes depuis qu'il a quitté l'armée sur un coup de tête qu'il a regretté par la suite : il voulait être muté à Ch. ce qui a été refusé, aussi il a donné sa démission et est venu vivre dans la région et depuis travaille dans une banque".

L. espère que le Docteur R. sera d'accord de lui donner une convalescence car elle s'est rendue compte pendant ce congé qu'elle éprouvait quelques difficultés à se réadapter à la vie extérieure. Elle projette de faire une colonie cet été, puis de partir en vacances.

Le pack se termine sur une phrase de L. dite sur un ton agressif : "Oh ! Il faut encore sortir de là-dedans '..."

Elle sortira donc le 1er mars 1978, tout juste après une séance de psychodrame dont le thème est un séjour de ski avec un jeune couple ayant une petite fille de 2 ans : L. puise dans ses "mauvais" souvenirs. Elle s'est cassée la jambe le premier jour.

- B. sera Lydia, la jeune femme,
- C. sera Jean-Paul, son mari,
- L. sera elle-même, Lorraine.

Le jeu commence :

Après une matinée passée à skier sans encombres sur une piste de difficulté "moyenne", L. en mangeant de très bon appétit évoque spontanément sa belle-soeur "qui met trop de sel dans sa cuisine", faisant le parallèle entre le couple de son frère et celui de ses amis. Ils remontent ensuite sur les pistes, et, malgré les réticences de C. (à la voir se casser la jambe le premier jour), L. (qui insiste en rappelant son thème) se fracture la jambe dans le jeu, se faisant ensuite secourir et plâtrer par

C. devenu le médecin, tandis que B. râle sur le séjour de ski gâché par l'imprudence de L.

Après le jeu L. reprendra le fait que ces vacances ont été gâchées, semblant entendre toute l'hétéroagressivité contenue dans cette fracture. Cette agressivité primitivement destinée à la belle-soeur (et au frère), L. semble la retourner contre elle-même, ce qui pourrait peut-être expliquer le peu de souffrances exprimées dans le jeu, le moment douloureux de la fracture (qu'elle a vécu) nous étant signifié par un très froid "Aïe ! je me suis cassé la jambe" sans théâtralisation. On nous permettra de comparer son attitude à celle du mélancolique. Dans Deuil et Mélancolie (17), Freud nous fait remarquer toute la satisfaction (malgré la souffrance morale) du mélancolique "à se montrer à nu devant autrui" qui n'est que le témoignage de sa révolte ("ses plaintes sont des accusations"). Il s'agit ici bien sûr d'une souffrance corporelle mais nous retrouvons là cette négation du corps réel chère aux anorexiques qui n'est pas sans rappeler le syndrome de Cotard, "forme gravissime de mélancolie" (14).

Au jour de sa sortie de l'hôpital, ce parallèle peut nous effrayer en ce qu'il comporte de sombre au niveau pronostique. Nous soulignerons cependant que L. a d'elle-même repris cette réflexion sur les vacances interrompues de ses amis, montrant par là que le caractère agressif de sa fracture n'est pas loin de sa conscience. D'autre part, cette fracture de jambe, façon d'attirer l'attention sur elle, d'être prise en charge semble aussi économique, ne mettant pas sa vie en danger comme l'anorexie ou le ... saut au tremplin.

Nous aimerions ici faire partager ce mélange des sentiments de crainte et d'optimisme que les divers soignants éprouvent tout au long de leur rencontre avec L. et particulièrement ce jour où elle quitte la "sécurité hospitalière" nous abandonnant en quelque sorte à nos questionnements internes sur l'anorexie...

D'un point de vue pessimiste, son aménorrhée est toujours présente et nous savons la précarité classique des reprises pondérales au cours d'hospitalisations à durée indexée sur le poids, sa rechute précédente en étant l'éclatante confirmation.

D'un point de vue optimiste, son aménorrhée peut aussi être en partie déterminée par le traitement neuroleptique qui sera poursuivi en ambulatoire sous la forme de 50 mg de Lévomépromazine associée à un correcteur tensionnel. Plus jolie et féminine d'apparence, elle ne présente plus ces "boursofflures" du début de la reprise du poids. Son corps semble avoir intégré les kilogs gagnés, de façon harmonieuse. Elle joue au psychodrame une journée de ski sans le caractère mégalomane du même thème proposé à Noël (où, rappelons-le elle exprimait l'intention de sauter en tremplin !).

Enfin la thérapie continue comme le notifie une lettre-bilan du Docteur R. au médecin de famille de L. :

"Elle est restée dans le service du 14 septembre 1977 au 1er mars 1978 pour une anorexie mentale grave mettant ses jours en danger. A la suite d'un traitement à la fois chimiothérapique, psychothérapique et psychodramatique, elle s'est améliorée considérablement et pèse à sa sortie 46 kg.

Son séjour dans le service a été difficile, marqué par une fugue du Château où elle avait été transférée et par son désir de toujours maîtriser la situation, avec des peurs très archaïques, très psychotiques qui m'ont amené à lui prescrire un traitement neuroleptique (50 mg de NOZINAN).

Il faut bien reconnaître que ses parents, par leur intolérance à toute anxiété chez leur fille, n'ont pas simplifié la situation.

Actuellement tout cela semble s'apaiser, elle a réussi son permis de conduire durant son séjour dans le service, mais le problème sera pour elle qu'elle trouve une occupation. Il est à signaler qu'elle n'a toujours pas retrouvé ses règles, mais il est possible que le NOZINAN intervienne à ce niveau.

Je la suivrai régulièrement en consultation et elle continuera son psychodrame au moins jusqu'à la fin de l'année scolaire et sa psychothérapie avec le Docteur B. le temps nécessaire".

MARS

Fidèle à ses rendez-vous hebdomadaires jusqu'aux vacances d'été, L. va négocier ce départ de l'hôpital dans différents jeux, s'essayant aussi à fantasmer des séparations d'avec ses parents et l'avènement à une vie adulte au sens social : travailler, vivre en dehors de la maison familiale.

Le 8 mars 1978, L. qui a reçu une lettre d'une amie anglaise de 50 ans, voudrait jouer sa première rencontre avec cette dame "très gentille" (B.) au cours d'un pique-nique, en la présence d'un monsieur "un peu ennuyeux" (C.) anglais lui aussi. Dans ce jeu, passant en revue tous les lieux communs sur la nourriture anglaise, L. sourit, rit beaucoup et tout en faisant le minimum de gestes semble plus souple, à l'aise dans son corps. Nous y voyons pour notre part son désir d'une mère idéale, dans la quiétude des vacances passées l'année précédente.

Le 15 mars 1978 : "j'avais pensé puer quand j'étais une petite fille de 6 ans : mes parents me confient à la garde de mes grands-parents et j'ai de la peine à les voir partir".

Dans le jeu, L. après avoir maintes fois répété son envie de rester avec ses parents demandera ensuite à sa grand-mère si elle trouve normal que sa mère soit contente d'être partie sans elle (à un mariage !)

Nous retrouvons encore une fois le thème de son roman familial avec en filigrane dans le choix des prénoms la présence du frère-père idéal :

- L. sera Patricia, 6 ans,
- C. sera son père Jean-Louis (prénom de son jeune frère en réalité 30 ans (âge de son frère aîné),
- B. sera Liliane, sa mère "pareille à mon père, à peu près",
- Enfin, elle donnera à ses grands-parents les prénoms de ses propres parents en les vieillissant un peu.

Le 22 mars 1978 : "j'aurais voulu jouer que je pars travailler loin de la France, en Angleterre. Mes parents m'accompagnent à l'aéroport un peu angoissés".

Au cours du jeu, L. confie à ses amis anglais qu'elle retrouve son envie de "prendre un peu le large". Lorsque sa mère téléphone en lui reprochant de ne pas donner assez de nouvelles, elle se montre agacée, raccrochant rapidement et disant à ses amis "ma mère était très en colère... tant pis !".

Après la séance de psychodrame, L. ira dans le service du Docteur R. rendre visite pour la première fois aux infirmières ravies qui la trouveront "épanouie, avec un vrai sourire"... Cette démarche spontanée nous paraît motivée par son désir de réparation de l'image maternelle malmenée pendant la séance, et ce par l'intermédiaire des substituts hospitaliers, car voilà bientôt un mois qu'elle a aussi "pris le large" de l'hôpital. En somme et symboliquement, si L. paraît s'éloigner de la psychose en étant capable d'"agresser" sa mère à distance, elle ressentira cependant le besoin de vérifier qu'elle n'est pas morte.

Le 29 mars 1978, C. est absent ainsi que beaucoup de spectateurs du groupe. L. pense jouer qu'elle a un travail dans la région, comme secrétaire dans un hôpital. Elle habiterait avec une amie dans un appartement. De cette séance, nous retiendrons le début, quand elle quitte ses parents :

- B. sera sa mère,
- L. sera elle-même.

La mère : Tu as décidé de partir ?
L. : "Je suis à un âge où il faut partir"
La mère : Tu t'installas avec ton amie Jacqueline. Elle est un peu follette. Vous allez vous amuser, vous coucher tard...
L. : "Ne t'inquiètes donc pas !"

La mère est désolée, se plaint que L. s'en aille, qu'elle ne veuille plus d'eux.

L. : "Vous les parents, vous êtes trop gentils. Vous m'apportez tout ce que je veux".
La mère : Si ça se trouve, tu va vivre avec un garçon...
L. : "Oh non !... je vais habiter place du Théâtre, (elle décrit son appartement)".
La mère : Que tu t'en ailles, c'est comme si tu me disais que tu ne m'aimes plus !
L. : "Il faut bien que je fasse ma vie".
La mère : Qu'est-ce que tu emportes ?
L. : "Pas tout".
La mère : Ah bon, je pourrai aller voir ta chambre tous les matins.

L. se met à rire, lui dit qu'elle a de drôles d'idées, trouve que sa mère les choyait trop: "De toutes façons, ça me ferait trop de route chaque jour pour rentrer".

Sa mère aurait bien dû penser qu'un jour ou l'autre ses enfants partiraient : "je ne vois pas pourquoi tu en fais un drame, je t'aime comme avant".

L. va s'en aller et dit au revoir à sa mère. Celle-ci s'inquiète de savoir si elle n'a rien oublié, elle lui fait rajouter des pulls, des chaussures... L. est exaspérée.

Le jeu se poursuivra, tel une chronique de deux jeunes filles "rangées" mais indépendantes de leurs parents. Ce côté raisonnable de L. qui la pousse à tenter de prévoir des situations nouvelles avant de les vivre réellement nous semble décidément irréductible (et pourquoi ne le serait-il pas ?). D'ailleurs, prévoir c'est aussi appréhender, reconnaître sa peur, vivre avec, tenter de la comprendre, de la maîtriser, un peu comme son désir d'être secrétaire dans un hôpital est une façon de conserver des liens avec l'institution et les médecins. Enfin, les "il faut" émaillent son discours mais elle retrouve des mots personnels pour exprimer son ambivalence à sa mère.

AVRIL

La séance suivante, le 5 avril 1978 lui fournira l'occasion d'explorer les difficultés d'une recherche d'emploi. Elle y montrera surtout une grande souplesse dans l'identification successive à différentes demandeuses d'emploi, jeunes ou âgées, débutantes ou confirmées, en face d'un Directeur d'Hôpital (C.) pas toujours commode. Elle confiera, avant ce jeu, son désir de travailler comme sténo-dactylo dans le nouvel hôpital en construction dans la région, désir matérialisé par une candidature réellement déposée.

Un psychodrame ultérieur reprenant pour thème un voyage au loin (en Amérique) confirmera le nuancement de sa pensée, l'abandon progressif de son idéal de toute-puissance. "J'ai un peu peur du voyage mais tu te fais trop de soucis" dira-t-elle à la mère inquiète jouée par B. Plus diserte au cours de la discussion libre suivant la séance, elle confiera sa difficulté à trouver un juste milieu entre le sentiment d'abandon et la surprotection parentale ; "Quand on est loin, les parents ne risquent pas de venir mais on doit se sentir tout petit à l'étranger". Elle quittera le groupe en comparant la difficulté de cette situation à celle de la recherche de travail jouée auparavant en concluant qu'il est aussi "dur de sortir de l'hôpital".

Ses résistances semblent donc s'assouplir. Au fil des séances, nous pressentons la richesse du matériel fantasmatique qu'elle nous livre pour reprendre les termes des auteurs de la Faim et le Corps (27) "elle a besoin pour relater ses fantasmes de

les entendre d'abord exprimer par autrui pour pouvoir ensuite les entériner et reconnaître pour siens ceux qui correspondent effectivement à sa fantasmatisation propre". C'est bien ce que tente de lui permettre notre abord psychodramatique, nous l'avons vu à maintes reprises, par exemple en ce qui concerne l'expression de son désir amoureux envers ses frères.

Pour illustrer la plus grande liberté de son activité imaginaire, nous rapporterons la séance du 19 avril 1978. Très mobile durant le jeu, elle y montrera ses capacités associatives à propos d'un ... chewing-gum.

L. voudrait jouer une journée avec son neveu de 6 ans, Eric, dont elle aurait la garde.

C. sera le neveu Eric, fils de son demi-frère,
L. sera elle-même, Lorraine,
B. absente ce jour sera imaginée dans le rôle de sa belle-soeur, mère d'Eric.

Le jeu commence par l'arrivée d'Eric qui veut sonner lui-même chez L. et mettre sa mère tout de suite à la porte : il est très content d'être seul avec L. et celle-ci lui demande pourquoi : son père le gronde; L. lui répond qu'il en a sûrement besoin parfois.

Eric : Il me dit toujours : quand tu seras grand...
Lorraine : "Que fais-tu à l'école ? Tu sais écrire ?"
Eric : Pfff. Bien sûr. Tu t'en vas maman ? Je ne reste que la journée chez Lorraine ?

L. lui explique que demain elle va se promener toute

seule, faire des courses. Eric veut y aller. Finalement elle accepte de le garder également la nuit mais lui dit que le lendemain, elle travaille et ne pourra pas le garder plus.

Lorraine : (raccompagnant la mère, B. imaginaire, à la porte)
"Tu es content, elle est partie ?"

Ils visitent l'appartement : "Tu dormiras sur le canapé". Eric veut dormir dans la chambre de L., dans son lit, "Si c'est cela, je dormirai, moi, dans le canapé, parce que je ne veux pas dormir avec toi".

Eric : J'aime bien être chez toi. Tu me permets tout, papa il me vire toujours quand je suis dans le lit avec maman.

Lorraine : "Que veux-tu manger à midi ? Qu'est-ce que tu aimes ? Je fais ce que tu veux ?"

Eric : Pas de viande, des oeufs à la neige.

Lorraine : "Tu n'aimes pas grand-chose. Je vais te faire un steak hâché, ça passe tout seul. Viens m'aider à faire les oeufs à la neige".

Eric : Je peux casser les oeufs ?

Lorraine : "Eh ! doucement", elle sépare les jaunes des blancs. Eric s'amuse avec le batteur. L. l'envoie se laver les mains tout seul en lui demandant s'il n'a pas peur... "Tu ne voudrais pas un petit frère ou une petite soeur ?".

Eric : D'abord les filles, c'est tout con !

Lorraine : "Les filles sont bêtes parce qu'elles sont petites... tu veux aller au cinéma cette après-midi, voir un dessin animé ?"

Eric : Non, c'est pour les bébés. Je veux voir un western. Pourquoi tu me demandes si je veux une petite soeur ? Maman t'a dit que j'allais en avoir ?

Lorraine : "Mais non" (nous apprendrons six semaines plus tard et dans des circonstances curieuses que sa belle-soeur

est effectivement enceinte à ce moment. Mais L. le sait-elle ?)

Eric : On achète du chewing-gum ?

Lorraine : (catégorique)

"Non, c'est mauvais. Ca donne de l'aérophagie".

Eric : C'est quoi ?

Lorraine : "Ca fait gonfler le ventre".

Eric : Comme quand on a un bébé ?.

Après avoir fait les courses, ils mangent tous les deux. L. prend manifestement beaucoup de plaisir à servir son capricieux neveu qui réclame les oeufs à la neige tout en disant que l'air qu'il y a dedans va lui faire mal au ventre. Ils reparlent du chewing-gum. L. répère que c'est mauvais.

Eric : Tu parles comme mémé ! (c'est à dire la mère de L.)

L. rit et rouspète. Elle rapporte qu'une fois elle s'était fait gronder par un médecin qui trouvait qu'elle en mangeait trop... Elle repropose à Eric des oeufs à la neige, puis ils vont faire la vaisselle.

Lorraine : "Tu l'essuies bien, ça va éviter à ton père de la faire !" (on peut penser que l'image de son frère aîné faisant la vaisselle ne cadre pas bien avec l'idéalisation dans laquelle elle le tient !).

Ils vont ensuite au cinéma voir un western. L. rit beaucoup quand Eric lui dit que son père, lui, ne l'emmène voir que des dessins animés. A l'entracte, elle lui propose une glace. Eric redemande un chewing-gum et L. finit par céder mais ne lui en donne qu'un. Eric fait des bulles de façon bruyante...

L. horrifiée, la figure rougissante, le gronde et veut lui reprendre : "je ne comprends pas que ta mère t'autorise à manger du chewing-gum". Ils reparlent de la grand-mère. Eric dit

préférer sa mère. Tous deux rentrent chez L. qui a jeté le paquet de chewing-gum en sortant du cinéma.

Eric : J'aime bien être avec toi. Qu'est-ce que tu fais quand tu es toute seule ? Pourquoi tu n'es pas mariée ?

Lorraine : "Peut-être bientôt..."

Eric : Pourquoi pas avec Jean-Louis ?

Lorraine : "Je ne peux pas, c'est mon frère ! Tu te marierais avec ta soeur toi ?"

Eric se plaint de ses parents qui l'empêchent de faire tout ce qu'il veut, de même que sa grand-mère et reparle du chewing-gum qui ne lui a pas fait mal au ventre.

Le jeu se termine ainsi. A propos de ce chewing-gum, l'évocation du passé pour fragmentaire qu'elle soit semble en tout cas fortement investie. Il n'est pas question au psychodrame de reprendre verbalement ce matériel avec L.. Peut-être entend-elle l'"interprétation" dans le jeu (comme quand on a un bébé) et il lui est possible d'en parler en son lieu et temps psychothérapique avec le Docteur B. Pour notre part, nous voyons cette séquence surdéterminée, non sans rapport avec l'analité (le côté bruyant des bulles) laissant surtout deviner un fantasme de fécondation orale et son cortège de processus défensifs.

MAI

A quelques semaines de l'interruption momentanée de la prise en charge pour les vacances d'été, l'amélioration se poursuit : d'abord pondérale car son poids se stabilise aux alentours de 47,500 kg, ensuite économique : il semble bien que nous assistions à une réduction des mécanismes psychotiques, cette impression étant partagée par le Docteur R. qu'elle consultera vers la fin du mois d'avril 1978 et qui diminuera la posologie de son traitement neuroleptique à 25 mg quotidiens de NOZINAN. Parallèlement, ses difficultés d'identification s'amoindrissent, pour autant que nous puissions en juger au psychodrame. L. s'attachera en effet dans les dernières séances à mettre en scène plutôt ses objets familiers et familiaux que les personnages idéalisés du début comme le confirme le thème donné à la première séance du moi de mai 1978. "Je n'ai pas beaucoup d'idées... Mon frère aîné habite Paris ; je pourrais jouer que je partirais seule à Paris, j'y passerais un jour et je reviendrais avec mon petit neveu".

Dans ce jeu, elle se montrera très dure, agressive, désireuse de maîtriser l'objet : "si tu es sage, si tu obéis... mange comme il faut... tu n'as que des bêtises dans la tête... dépêche-toi sinon on te laisse...".

A ce propos nous remarquerons que L. évoque fréquemment Eric, son petit neveu, dans ses thèmes. En première approximation, nous pourrions dire que cet enfant est pour L. comme le témoignage bien vivant de la réalité du mariage de son frère

ainé : celui-ci a donc préféré une autre femme à sa petite soeur et cette idée la fait souffrir dans la mesure où elle la renvoie à la fois au complexe d'Oedipe et à un profond sentiment d'abandon. Mais la problématique autour du frère aîné, même fortement idéalisé ne nous semble pas expliquer à elle seule le surinvestissement dont ce petit neveu est l'objet. Et nous pressentons là, en filigrane, sous le couvert d'un déplacement, d'autres conflits liés à l'existence de son petit frère Jean-Louis réveillant des angoisses beaucoup plus archaïques

Nous verrons apparaître ce frère Jean-Louis dans le jeu suivant : "Quand j'étais petite, à 8 ans, mon père était plutôt indifférent et j'ai reporté mon affection sur ma mère". Délatrice des bêtises d'un petit frère imaginaire, demandant à son père pourquoi il rentre si tard le soir, elle reprochera à ses parents de se disputer.

La séance du 24 mai 1978 nous permettra d'apprécier l'ampleur des changements en L. ; le thème proposé, à priori identique à celui de la dixième séance se jouera de façon bien différente.

"Je pensais jouer quand mon frère nous a amené sa fiancée Chantal, 24 ans, ils se sont connus en Normandie". "Elle travaillait avant de se marier, avait les cheveux longs, me ressemble un peu".

- C. sera Gilles, 26 ans,
- L. sera tout d'abord elle-même, Lorraine,
- B. sera la mère de L.

Un extrait du début du jeu nous montre bien le ton :

La mère : Elle est de Normandie ? C'est loin ça, on ne te verra plus. Toi, Lorraine, tu pourrais rester dans la région quand tu te marieras.

L. : "On verra...". "Où allez-vous vous marier ?"

Gilles : En Normandie.

Sa mère rouspète puis demande ce que font les parents.

Gilles : Je ne sais pas, je n'épouse pas les parents.

La mère se met à pleurer, dit qu'elle a des enfants méchants.

L. : "Tu devrais pourtant être contente ?"

La mère : Tu verras quand tes enfants partiront.

Gilles : Si papa était plus à la maison, tu ne serais pas comme ça.

L. : "De toutes façons, ça ne changerait rien, puisque quand il est là, il ne fait rien !"

Nous sommes bien loin de la conversation de salon désaffectivée jouée en décembre. Si L. tentera parfois d'y revenir durant la séance, elle s'y montrera la plupart du temps déprimée : "Moi, je serai secrétaire, ça ne sera pas bien drôle", éprouvant une réelle difficulté à s'identifier à sa belle-soeur, prenant pour finir le rôle de son jeune frère.

Enfin et surtout, L. d'habitude si réservée parlera très spontanément durant les quelques minutes de discussion suivant la séance. Confiant au groupe des psychodramatistes sa difficulté à se résigner à cette séparation, elle dira que la psychothérapie avec le Docteur B. lui a fait comprendre beaucoup de choses. Elle se rappelle maintenant que son anorexie a débuté à la naissance de son petit frère en Afrique (le "pays chaud" qu'elle évoquait peut-être dans notre interlude, où elle prenait soin d'expédier ce frère dans les neiges du Canada, c'est-à-dire bien loin de la chaleur de la mère-patrie ?), elle avait 22 mois et s'est sentie abandonnée par sa mère : celle-ci s'occupait surtout du bébé et c'était son père et son frère aîné qui la faisaient manger "je leur faisais des scènes"

dit-elle en souriant, semblant comprendre son symptôme majeur comme le seul moyen d'attirer l'attention de son entourage trop indifférent.

JUIN AVANT D'AUTRES...

Au terme de notre approche psychodramatique, avant que L. n'interrompe sa thérapie pour le temps des vacances d'été, il nous paraît nécessaire de dresser un bilan ; de nombreux auteurs nous avertissent de l'extrême difficulté du traitement des anorexiques, celui-ci se heurtant surtout à leurs réticences à livrer leurs associations de pensées. Or, dans la dernière séance rapportée, L. passe d'un jeu avec sa belle-soeur à une discussion sur son petit frère, semblant récupérer des capacités associatives nécessaires, préliminaires même à toute thérapie. Nous voyons là le côté le plus bénéfique du psychodrame. En effet, L. glisse le long de l'équation Jean-Louis = Chantal = Eric (frère = belle-soeur = neveu) que nous pourrions résumer dans le terme générique et asexué de "nouveau-venu" l'évinçant du sein maternel.

Nous sommes renvoyés encore une fois à l'extrême complexité, à la sur-détermination de cette anorexie: comme les barreaux d'une échelle, cette chaîne associative nous permet de descendre dans les couches les plus profondes de son psychisme. A un niveau archaïque, la naissance du petit frère a vraisemblablement réveillé la "culpabilité cannibalesque liée aux pulsions à dévorer et à incorporer le sein de la mère, sinon la mère dans sa totalité" (R. HELD - 24), l'irruption de ce rival réitérant la frustration du sevrage maternel : cette naissance l'a-t-elle amenée à penser que son petit frère allait connaître des plaisirs dont elle aurait eu et aurait toujours la nostalgie ? (parce qu'ils n'auraient pas été suffisants). Comme le rappelle H. BRUCH (8) l'allaitement est

"une expérience qui semble souvent être l'occasion de trauma, de confusion, de rejet, de frustration, l'annonce de conflits ouverts qui surgissent ultérieurement". Des éléments biographiques précis sur la petite enfance de L. nous font défaut mais l'anamnèse de trois autres anorexiques nous a permis de constater ce fait curieux : leurs mères avaient vu, dès la naissance, leur désir d'allaiter contrarié par une impossibilité d'ordre somatique, abcès du sein ou tuberculose risquant d'infester le lait maternel. D'un point de vue spéculatif, ces perturbations semblent vécues comme une dramatique confirmation dans la réalité des fantasmes de mauvais lait-mauvais sein, fantasmes qui trouvent une résonnance toute particulière chez l'anorectique. Dans ce (supposé) désinvestissement maternel (maman s'occupe du bébé) il semble qu'elle ait trouvé un bénéfice (papa et Gilles s'occupent de moi). Peut-être, en se tournant vers son père, a-t-elle voulu retrouver cette relation fusionnelle avec sa mère, dans la confusion des images paternelles et maternelles, confusion à laquelle ferait écho la fonction d'intendant militaire de son père.

Nous avons vu cependant que l'image du père semble se détacher timidement de cette image prévalente de mère archaïque et toute-puissante. Quelle place prend ce père nourricier dans les théories infantiles de fécondation par la bouche ? Si l'on admet, à la suite de J. J. LUSTIN (7) que l'enfant oral est cet "enfant nourriture bonne ou mauvaise tel que l'imaginent les fantasmes d'incorporation du pénis paternel par la mère (avec l'équation symbolique lait = sperme)", nous comprenons mieux chez L. le "refus en bloc de nourriture-sexualité-maternité" habituel aux adolescentes atteintes d'anorexie mentale.

Dès lors, le rôle nourricier du père de L. pourrait bien être à l'origine de la coloration (pseudo)œdipienne de ses conflits, de son apparente névrotisation, sa structure sous-jacente s'étant organisée sur un mode psychotique.

Les auteurs de la Faim et le Corps (27) nous le disent en termes kleinien, voyant dans le refus de la perte de l'objet la trace d'une "structuration d'ordre psychotique au sens de la clinique psychanalytique sans toutefois qu'une production délirante vienne apporter une solution au conflit". Mais ils poursuivent en remarquant que "c'est probablement en une organisation différente que les conflits tâchent à être résolus : en effet, c'est bien plus dans la manipulation d'autrui au travers d'eux-mêmes que les sujets (anorexiques) éprouvent les satisfactions qui permettent un compromis traduit par le symptôme. Celui-ci ne serait qu'un raté d'une organisation perverse infiltrant le caractère et appauvrissant le Moi". Cette satisfaction nous paraît parfaitement illustrée dans la dernière séance : "Je faisais des scènes à mon père et à mon frère aîné" nous dit Lorraine en souriant.

Dans la séance de psychodrame suivante, L. nous dévoilera ce que nous avons de la difficulté à reconnaître : le maniement des autres au travers des symptômes tente aussi de s'exercer sur les thérapeutes, représentant même l'"obstacle majeur" au traitement :

"J'avais envie de jouer un enfant à qui on annonce la naissance d'un petit frère ou d'une petite soeur. Une fois il serait content. Une fois il serait mécontent".

- L. sera l'enfant, un garçon de 8 ans, prénommé... Eric. "Quand on est plus petit, on accepte plus facilement que quand on est plus grand".
- B. sera la mère, enceinte de 6 mois.
- C. sera le père.

Jouant avec conviction et naturel ces deux parties désintriquées dans leur ambivalence, elle se rendra ensuite dans son ancien service, immédiatement après la séance de psychodrame : elle confiera alors à une infirmière, outre ses projets précis de travail, qu'elle aime bien venir au psychodrame et que sa

belle-soeur, annoncée pour le week-end précédent. n'était finalement pas venue car elle venait de faire une ... fausse-couche !

Si elle s'est bien gardée d'en parler au groupe des psychodramatistes, elle ne pouvait être sans savoir que C., interne du service, l'apprendrait inmanquablement. Notons cependant que l'infirmière la percevra en forme, relativement heureuse et souriante. Plus qu'une jubilation perverse, L. nous paraît éprouver à ce moment un immense soulagement à la mesure de ses angoisses devant toute situation de concurrence, situation évitée par la disparition fortuite d'un nouveau rival, d'un "nouveau-venu".

Une tentative de suicide gravissime inaugurerait le périple hospitalier de L. Un an après, pratiquement jour pour jour, le thème de la 31^e séance de psychodrame nous permet d'apprécier le chemin parcouru.

L. évoque la venue de son frère aîné et de sa belle-soeur : ils sont actuellement chez elle avec leur petit Eric : "Je n'accepte pas du tout leur présence".

Bien qu'incapable d'exprimer sa colère dans le jeu, elle ne banalisera plus, s'y montrant résignée, boudeuse, évasive et fuyante, proposant même à Eric et Jean-Louis de passer la soirée au cinéma.

Après le jeu, le groupe verra pour la première fois monter les larmes aux yeux de L. Très déprimée ce jour-là, très jolie aussi, habillée de façon féminine, elle reprendra ses difficultés verbalement : "Je n'accepte pas la présence de Chantal et je m'en veux d'autant plus que je n'ai rien à lui reprocher. Je ne peux pas leur dire, ils ne comprendraient pas que je les aime

bien et que je ne peux pas les voir". "Et puis je complique la vie de tout le monde. Ma mère comprend mieux et m'a proposée d'aller coucher chez une dame amie. C'est ce que je vais faire, mais je sais bien que cela lui fait de la peine".

La mentalisation a partiellement remplacé l'agi et elle semble maintenant capable de comprendre sa tentative de suicide comme une manière de protéger son entourage de sa colère. Partir n'est plus mourir et surtout elle a le sentiment de conserver l'amour de sa mère, malgré son départ momentané de la maison.

Rappelons ici les "explications" qu'elle donnait de son geste suicidaire en sortant du service de chirurgie : le jour même, elle avait reçu un coup de téléphone de sa belle-soeur lui annonçant leur arrivée : ça lui a fait plaisir mais elle a ressenti intérieurement un déplaisir. Puis sa mère est sortie de la maison et ne lui a pas adressé de sourire en partant.

A la lumière de la chaîne associative évoquée précédemment, nous comprenons mieux comment une attitude apparemment anodine de sa mère a pu déclencher un tel raptus anxieux, par le réveil d'angoisses massives d'abandon.

Abordant maintenant une position dépressive, mentalisant plus qu'elle ne rationalise, L. nous paraît capable d'aménager progressivement de nouvelles défenses compatibles avec la vie, aidée en cela par la poursuite de la psychothérapie avec le Docteur B. De même que les entretiens avec le Docteur R., le psychodrame continuera mais d'ores et déjà, il nous semble avoir permis une certaine relance de la fantasmatisation et des capacités associatives. Le long et douloureux cheminement de l'angoisse vers la conscience est à peine entamé. Les efforts conjugués d'une équipe hospitalière ont soulevé et (provisoirement ?) mis de côté la pierre monolithique de son symptôme, découvrant le dédale complexe et souvent obscur de son économie psychique. 31

quelques ponts sont jetés, quelques recoins éclairés, nous la sentons encore fragile, toujours tentée de rompre prématurément ses relations thérapeutiques.

Des différentes lectures que nous avons pu faire sur l'anorexie mentale (cf bibliographie) se dégagent parfois des suggestions thérapeutiques. Dans un ouvrage très clair (9), le Docteur B. BRUSSET les a recensées, s'appliquant ensuite à en dresser une synthèse actuelle. Nous reconnaitrons avec lui, l'apport capital des théories modernes, qui de H. BRUCH aux auteurs de la Faim et le Corps en passant par M. SELVINI, ont permis d'éclairer notre lanterne en insistant en particulier sur la nécessité d'une hypothèse structurale dans l'abord des anorectiques.

Si FREUD (cité dans 9) reliait l'anorexie mentale à l'hystérie, il l'a aussi très tôt comparée à la mélancolie : "l'anorexie mentale des jeunes filles qui est un trouble bien connu apparait, après observation poussée, comme une forme de mélancolie chez les sujets à sexualité encore inachevée. La malade assure ne pas manger seulement parce qu'elle n'a pas faim. Il y a donc perte de l'appétit et dans le domaine sexuel, perte de la libido". Par ailleurs, FREUD jettera un pont vers la psychose en considérant l'autoérotisme décelé chez l'anorectique.

C'est en effet aux confins de la psychose que les recherches actuelles situent l'anorexie mentale, sans pour autant ignorer sa spécificité. Si nous admettons avec P. MARCHAND (49) qu'il y a DES anorexies mentales et non pas une forme unique comme le ferait supposer l'existence d'un stéréotype", nous ne pouvons affirmer avec lui, du moins en ce qui concerne Lorraine, que la structure de base est hystérique (la maladie correspondant selon

cet auteur, à une décompensation psychotique qui va du recouvrement de la mélancolie dans sa forme habituelle jusqu'à la schizophrénie).

M. SELVINI (52) décrit l'anorexie mentale comme une forme monosymptomatique de psychose intermédiaire entre mélancolie et schizophrénie et centrée par l'idée fixe de maigrir. Dans "cette paranoïa intrapersonnelle", les anorectiques ont leur propre corps pour persécuteur. De notre rencontre avec Lorraine, nous pourrions tirer une bien curieuse illustration de cette théorie : lors de la remontée de sa courbe de poids après Noël, nous nous sommes surpris à regretter une poussée d'acné sur son visage et la répartition dysharmonieuse de kilogrammes trop vite acquis lui donnant l'aspect boureoufflé classique des "anciennes anorectiques". A l'évidence, nous défendant peut-être de notre propre corps, nous regrettons sa beauté diaphane du début, son corps décharné mais idéalisé dans une enveloppe vestimentaire restée belle grâce à un certain degré de conservation de sa coquetterie. L'irruption du corps réel, persécuteur, se traduit ainsi, en une éruption cutanée du purulent, du mauvais, contenu dans ce lieu de la vie où la mort est à l'oeuvre qu'est son corps, notre corps. Réintriquer le bon et le mauvais, retrouver cette ambivalence naturelle, corporelle, nous mène certainement à ce moment mélancolique, moment où (en parodiant F. PERRIER cité dans 49) le thérapeute renonce à ce corps idéalisé, vivant le deuil de celui qu'il n'a pas eu, de celui qu'il ne peut pas être pour l'autre, de celui qu'il n'aura pas.

C'est bien en ce clivage du corps ("le corps idéalisé, objet de désir, le corps réel objet de dénégation") que E. KESTEMBERS, J. KESTEMBERS, S. DECOBERT (27) vidant la spécificité de l'anorexie mentale, cette "psychose froide" sans productions délirantes mais où "sont simultanément présente et agissants :

- un vécu archaïque de fusion refusée par la

mégalo manie, et le rejet du corps que ce refus commande,

- la satisfaction perverse trouvée dans ce refus et le maniement d'autrui qui y est inhérent,

- le plaisir retrouvé au sein du corps, dans la faim elle-même, après le détour par le fonctionnement "désincarné" de la motricité et de la pensée".

En laissant à ces auteurs plus qualifiés le soin d'avancer dans "le monde spéculatif de la métapsychologie", nous renverrons le lecteur à la singularité de l'histoire de Lorraine, nous contentant, quant à nous, de commenter une réalité quotidienne.

Mais, devant la prévalence des mécanismes pré-génitaux chez Lorraine, devant la relative discrétion des manipulations perverses (la confiance mutuelle régnant dans l'équipe l'ayant renvoyée à elle-même, du moins pendant le temps de l'hospitalisation, confiance mutuelle permettant de réintroduire dans la verbalisation ses tentatives de manipulation ; voir p. 78), nous avons souvent été tenté de la considérer plus psychotique qu'anorectique, justifiant peut-être ainsi notre préférence pour une prise en charge multipolaire de l'anorexie mentale, en un travail d'équipe que voudraient souligner ces pages dans son intérêt et ses difficultés.

En écrivant (27) ; "dans notre expérience, des modalités thérapeutiques diverses, toutes aléatoires quant aux résultats dans un premier temps, peuvent et doivent être envisagées tantôt successivement, tantôt simultanément ; aucune d'elles ne mérite à nos yeux statut de prévalence bénéfique", les

auteurs de La Faim et Le Corps nous renvoient encore une fois à nos propres interrogations sur l'opportunité du véritable gavage thérapeutique proposé à Lorraine.

A contrario, la gravissime tentative de suicide nous semble avoir été favorisée par la prise en charge unipolaire de cette époque. Nous avons vu, à la lumière d'une chaîne associative, comment une attitude apparemment anodine de sa mère, a pu déclencher un tel raptus anxieux "par la puissance d'une régression vertigineuse ramenant le sujet aux fantasmes inconscients pré-objectaux en cette fixation au soi-fonctionnement incluant l'objet non perçu comme externe, en une fusion avec une image bisexuée (ou asexuée) toute-puissante d'avec laquelle la séparation ne peut être acceptée" (27).

Dès lors, la massivité du transfert ne peut s'exprimer au cours d'une thérapie unipolaire que dans sa composante positive, excluant totalement la composante négative, qui, si elle surgissait, conduirait inmanquablement à la rupture de la relation, ceci quelle que soit la qualité du thérapeute. En soi déjà peu profitable, l'éventualité de cette rupture se heurte en fait au refus de la perte de l'objet car "l'existence d'un autre, celle de deux sexes distincts, la scène primitive fantasmée, l'angoisse de castration, le vécu oedipien et le Surmoi qui en émanant sont submergés en une lutte serrée et silencieuse contre l'angoisse d'anéantissement que cette séparation implique" (27).

Probablement acculée dans une telle impasse, soucieuse de protéger sa mère, son thérapeute, son entourage, Lorraine n'aura eu d'autre issue que le retournement de sa haine contre elle-même ou plutôt contre le mauvais objet intériorisé, en une effroyable autolyse.

Du geste du 16 juin 1977 à la parole, nous avons suivi pas à pas le début de l'évolution, facilitée par la

multipolarité du plan thérapeutique offrant à Lorraine deux sortes de nourritures auxquelles elle rajoutera ses propres agirs (ergothérapies, sorties diverses, leçons de conduite automobile et de sténodactylographie).

Des nourritures corporelles, tout d'abord : des aliments (il n'a jamais été fait obligation à Lorraine de manger) ; une médication neuroleptique, "garde-fou" qui s'avéra nécessaire ; des packs aussi, qui bien que souvent limités par la rationalisation nous ont semblé fournir à Lorraine l'occasion de bonnes relations avec les infirmières.

Ces relations homosexuées, si utiles dans la vie comme dans la psychogénèse nous apparaissent avoir été vécues à deux niveaux : si l'infirmière est encore une figure maternelle pour l'inconscient, le pack sera la (ré)édition d'une chaude sollicitude maternelle qui avait peut-être fait défaut à Lorraine ; mais tous les conflits attachés à l'imaginaire maternelle semblent avoir limité cette possibilité de régression, privilégiant peut-être le maintien de ces relations à un autre niveau, celui de l'homosexualité positive : celle-ci, "composante normale du développement, pulsion à intégrer pour accéder à une féminité harmonieuse" (50), favoriserait dans une relation spéculaire la reconnaissance de son propre corps. Nous sommes en tous cas loin du vécu persécutoire que Lorraine paraissait répéter dans les jeux avec ses deux amies de classe (cf. les huitième et neuvième séances du psychodrame jouées vers la fin du mois de novembre).

La thérapeutique comporta aussi des nourritures spirituelles ; jeux au psychodrame tout d'abord, qui, bien que longtemps stérilisés par l'hyperréalité, cédant parfois à la tentation d'une injection artificielle d'Oedipe, la tirant ainsi vers le haut, au prix d'un nouveau faux-self, nous ont semblé réarticuler son "corps réel objet de dénégation" avec son psychisme en joignant le geste à la parole, l'aidant ainsi à passer de l'imaginaire au symbolique ; enfin, paroles et

interprétations avec les pôles de réalité, psychothérapiques psychodramatiques permirent une libre circulation des transferts positifs et négatifs, une plus grande souplesse de fonctionnement psychique.

En reconnaissant les relations unissant ses différents pôles thérapeutiques, renvoyée à elle-même dans ses tentatives de manipulation, Lorraine retrouva l'ambivalence en chacun et donc en elle et, peut-être, le sentiment de sa propre unité.

C O N C L U S I O N

CONCLUSIONS

Notre propos s'est efforcé de décrire comment, en 1978, au sein de ce service public qu'est l'Hôpital Psychiatrique, peut être prise en charge cette psychopathologie complexe qu'est l'anorexie mentale.

Si cette chronique prend fin au bout d'une année, le traitement de L. devra, lui, se poursuivre, facilité cependant par un meilleur repérage des conflits et par le lent développement des capacités associatives nécessaires à l'abord psychothérapique.

Elle nous aura permis d'envisager quelques uns des nombreux problèmes posés par la rencontre entre une anorectique et une équipe hospitalière :

- nécessité d'un Placement Volontaire
- Incidence sur le traitement d'une indexation pondérale
- Importance d'une concertation pour établir un "menu thérapeutique".

De tous les écueils auxquels dut faire face l'esquif hospitalier, la banalisation et le déni nous ont semblé les plus redoutables, allant jusqu'à masquer le message d'un symptôme monolithique.

Enfin le psychodrame, comme élément d'une approche commune et diversifiée nous a paru intéressant dans sa tentative de redonner la parole au corps.

Le Président de la Thèse

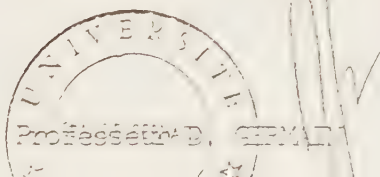
VU et PERMIS D'IMPRIMER

LYON, le 23 OCT. 1978

Le Président de l'Université
CLAUDE BERNARD LYON I

Directeur
l'U.E.R. LYON-NORD

Professeur Agrégé J.P. NEIDHARDT



BIBLIOGRAPHIE

- I - ANZIEU D. Psychodrame analytique chez l'enfant.
P. U. F. 1956 - 183 p.
- 2 - ANZIEU D. Introduction à la dynamique de Groupe.
Psychiatrie de l'enfant - Tome 5 - Vol. I
1962.
- 3 - ANZIEU D. Le Groupe et l'Inconscient.
DUNOD - 1975 - 344 p.
- 4 - BASQUIN M.
 et Coll. Le Psychodrame : une approche
 psychanalytique.
DUNOD - 1972 - 131 p.
- 5 - BEETSCHEN A.
 et Coll. Psychothérapies de Groupe et Psychodrame.
 in GUYOTAT J. Psychothérapies Médicales -
 Tome I - MASSON - 1978 - 266 p.
- 6 - BENSASSON M.
 DUGAS J. P. Je ne veux pas maigrir idiot !
FAYARD - 1978 - 151 p.
- 7 - BERGERET J.
 et Coll. Abrégé de Psychopathologie.
MASSON - 1972 - 278 p.
- 8 - BRUCH Hilde Les yeux et le ventre.
PAYOT - 1975 - 444 p.
- 9 - BRUSSET B. L'Assiette et le Miroir.
PRIVAT - 1977 - 273 p.
- 10 - CAIN A. Le Corps Mort et son changement dans le
 psychodrame.
Revue de Médecine Psychosomatique - Tome 20
n° 3 - 1977.
- II - CANGUILHEM G. Le Normal et le Pathologique.
P. U. F. - 1966 - 226 p.
- 12 - DOCUMENTA GEIGY Memento Scientifique.
1956.

- I3 - DOLTO F. Psychanalyse et Pédiatrie.
SEUIL - 1971 - 284 p.
- I4 - EY H.
 et Coll. Manuel de Psychiatrie.
MASSON - 1967 - 1211 p.
- I5 - FREUD A. Le Moi et les mécanismes de défense
P. U. F. - 1972 - 166 p
- I6 - FREUD S. Introduction à la Psychanalyse.
PAYOT - 1932 - 496 P.
- I7 - FREUD S. Deuil et Mélancolie.
in Métapsychologie - GALLIMARD - 1952.
- I8 - FREUD S. Inhibition, Symptôme et Angoisse.
P. U. F. 1971.
- I9 - GEETS C. Mélanie Klein.
Editions Universitaires 1971 - 160 p.
- 20 - GUYON D. Aborder l'agir par le psychodrame.
Mémoire de fin d'études spéciales de
Psychiatrie - 1976.
- 21 - GUYOTAT J. Les traitements psychologiques.
H. C. Polycopié - 1974.
- 22 - GUYOTAT J.
 et Coll. Psychotérapies médicales.
Tome I - Masson 1978 - 266 p.
- 23 - HAYNAL A. Généralités sur les névroses. Délimitation
par rapport à la Normalité.
in E. M. C. de Psychiatrie - Tome II -
Article 37300 A 10.
- 24 - HELD R. Signification de la faim, de l'appétit
et du refus d'aliments.
in de la Psychanalyse à la Médecine
Psychosomatique - PAYOT - 1968. 574 p.
- 25 - KESTEMBERG E. L'Identité et l'Identification chez les
Adolescents.
in Psychiatrie de l'enfant - Vol. II
Fascicule 2 - 1962.
- 26 - KESTEMBERG J.
 DECOBERT. S. Le Psychodrame analytique
in Information Psychiatrique - avril 64 -
n° 4.

- 27 - KESTEMBERG E.
et Coll. La Faim et le Corps.
P. U. F. 1972 - 301 p.
- 28 - KLEIN M.
RIVIERE J. L'Amour et la Haine.
PAYOT 1973 - 155 p.
- 29 - KLEIN M. Envie et Gratitude.
GALLIMARD 1968 - 230 p.
- 30 - KOHUT Le Soi.
P. U. F. 1974 - 374 p.
- 31 - LABOUCARIE J.
BARRES P. Les Anorexies Mentales.
in E. M. C. de Psychiatrie - Tome II -
Article 37350 A 10.
- 32 - LAPLANCHE et Vocabulaire de la Psychanalyse.
PONTALIS J. B. P. U. F. 1967.
- 33 - LAXENAIRE M. Le désir de mort dans l'anorexie mentale.
MARCHAND P. p. 79 de Revue de Psychologie Médicale -
Tome 9 - n° I - 0977.
- 34 - LEBOVICI Bilan de dix ans de pratique psychodrama-
DIATKINE tique chez l'enfant et l'adolescent.
KESTEMBERG p. 63 in la Psychiatrie de l'enfant -
Vol I - 1958.
- 35 - LEMOINE Le Psychodrame.
LAFFONT.
- 36 - LE MONDE Et mourir de maigrir.
Claire BRISSET, les 4, 5 et 6 juin 1978.
- 37 - MORENO J. L. Psychothérapie de groupe et psychodrame.
P. U. F. 1965 - 460 p.
- 38 - PINEL P. L'Aliénation mentale, surveillance
paternelle, p. 229 - ELPE - Productions
1975.
- 39 - PSYCLIX Anorexie Mentale.
1970.
- 40 - RUETSCH G. A propos d'une expérience d'introduction
du psychodrame dans l'institution.
Mémoire de fin d'études psychiatriques.
1974.
- 41 - SIMON P. Les Psychotropes.
COLONNA L. PIL 1972.

- 42 - SCHILDER P. L'image du corps.
N. R. F. GALLIMARD 1968 - 352 p.
- 43 - SCHUTZENBERGER A.R. Précis de Psychodrame.
Editions Universitaires 1970 - 269 p.
- 44 - SCHUTZENBERGER A.R. L'homme et son corps archaïque.
p. 353 in Revue de Médecine Psychosomatique
Tome 20 - n° 3 - 1977.
- 45 - TABARY J. J. Le Pack : une approche corporelle du
psychotique.
Thèse de Médecine - 1975.
- 46 - TASSE D. La voix, la folie et la mort.
H. C. 17 pages photocopiées - 1971
- 47 - WIDLOCHER D. Le Psychodrame chez l'enfant.
P. U. F. 1962 - 152 p.
- 48 - WOODBURY M. L'équipe thérapeutique.
Information psychiatrique - numéro
spécial n° 10 - 1966.
- 49 - MARCHAND P. Dire les problèmes auxquels exposent
les anorexiques au cours de
l'hospitalisation.
Psychologie Médicale 1975 - Tome 7 -
n° 1.
- 50 - CHASSEGUET - SMIRGEL J. et Coll.
La sexualité Féminine.
PAYOT - 1964, 312 p.
- 51 - IRIGARAY Luce Spéculum de l'autre femme.
Les Editions de Minuit - 1974 - 463 p.
- 52 - EY Henri A propos de l'"Anorexie Mentale" de
Mara SELVINI.
Evolution Psychiatrique
1965 - Tome XXX - Fascicule 1.

ANNEXE

Puisque notre essai de repérage des conflits de L. s'étaye essentiellement sur le psychodrame, nous aimerions, avant de conclure, retranscrire quelques scènes où pointent de nouveaux problèmes...

A la 32^e séance, L. veut jouer une fille fuguant de chez ses parents car "elle fréquente un garçon, Jacques, 18 ans, et ses parents ne veulent pas".

- L. sera cette fille, Régine, 17 ans, elle a un frère de 14-15 ans, Pascal (que L. nommera en fait Gilles en cours de jeu).

Dans notre extrait :

- C. sera le père, Claude, 45 ans.

- B. sera la mère, Denise, 45 ans.

Le jeu lui donnera surtout l'occasion de reproches à son père.

Le père : Je ne comprends pas, pourquoi es-tu partie de la maison ?

Régine : "On ne peut pas discuter avec toi. Pour une fois que je te parlais, tu t'es mis en colère".

Le père : Tu aurais pu passer un coup de fil, dire que tu étais avec Jacques. Ton frère, lui, nous dit ce qu'il fait.

Régine : "Non, Gilles, il ne dit pas ce qu'il fait"

La mère : Mais explique-toi la prochaine fois.

Régine : "C'était volontaire, j'allais pas le dire".

La mère : Tu me fais de sales yeux, ma fille. De mon temps les filles n'allaient pas courir avec un garçon.

Régine : "Je n'ai rien fait de mal. La prochaine fois vous me comprendrez mieux"... "De toutes façons, on n'en parle plus. Il faut dire à Gilles qu'il ne raconte pas ça à tout le monde".

La mère : C'est difficile d'avoir des enfants qui grandissent.

Régine : "On n'est plus petits, on est grands".

Le père : Elle va bientôt pouvoir se passer de nous.

La mère : Quand les enfants sont trop gentils, les parents sont mal élevés... Là, elle nous oblige à réfléchir.

Régine : "Pour l'instant, j'ai encore bien besoin de vous, mais vous pourriez essayer de comprendre".

Le père : Tu pourrais en parler.

La mère : C'est vrai...

Régine : (en parlant à son père. C.)
"Il n'est jamais là".

Le père : Tu es sauvage, tu ne dis jamais ce que tu penses.

Régine : "On ne te voit pas souvent, . . . Maintenant je vais y mettre un peu du mien".

La mère : De mon temps c'était plus facile

Régine : (D'un ton sec)
"De votre temps, c'était de votre temps, maintenant c'est maintenant".

Si après ce jeu L. qui se "névrotise" éprouve le besoin de dire : "mes parents ne me comprennent pas, ce n'est pas de leur faute", dans la dernière séance que nous rapporterons, elle va s'identifier à sa mère, pour "essayer de comprendre pourquoi celle-ci ne la comprend pas".

- L. sera donc sa mère,
- B. sera Lorraine,
- C. sera le père et aussi les deux frères.

Le jeu commence le matin au lever :

- B. : (dans le rôle de L.)
Bonjour... je n'ai pas très faim.
- La mère : "Il faut manger avant d'aller au lycée. Tu mets les tasses".
- B. : Tu me commandes tout le temps.
- La mère : "Tu te sers"
- B. : Quand j'étais petite, tu me servais...
- La mère : "Si je l'avais fait, cela ne t'aurait pas plu !".
- B. : Vous avez vieillis, mon père et toi.
- La mère : "On va pas changer maintenant, on va pas rajeunir".
- B. : Tu pourrais te maquiller... Je ne pourrai pas dîner ce soir, je sors.
- La mère : "Où vas-tu ?".
- B. : Je n'ai pas besoin de vous en dire plus, je rentrerai à dix heures.
- La fille part ; les parents en discutent ensemble:
- C. : (dans le rôle du père).
Tu sais où elle va ?.
- La mère : "De toutes façons, il ne faut pas la questionner".
- C. : J'ai toujours l'impression qu'elle a honte de moi.
- La mère : "Elle a changé. Peut-être qu'il y a des fois où on lui casse les pieds. Parfois, elle me fait de la peine d'être agressive".
- C. : Le médecin nous disait toujours qu'elle était trop gentille.
- La mère : "Elle a changé ..."
- La fille (B.) dans un coin se parle à voix haute : je suis comme je suis. Je ne vais pas sortir toute ma vie avec mes frères. De plus, Gilles, il s'est marié et Jean-Louis il est un peu bête. Quand j'en choisirai un, il ne sera ni comme mon père, ni comme mes frères. Pourtant Gilles, je l'ai toujours aimé... Puis elle revient car il est dix heures.
- La mère : "Tu es ponctuelle".
- B. : Je me suis bien amusée.
- C. : On se demandait ce que tu faisais.

B. : J'en ai marre que vous vous occupiez de moi. J'ai trouvé un petit copain, il est gentil.

La mère : "Tant mieux".

B. : Tu n'as pas l'air convaincue, maman ?

La mère : "Jean-Louis, il ne dit rien non plus..."

B. : Il a une copine et ça t'embête qu'il ne te dise rien. Tu me regardes drôlement, maman.

La mère : "A mon époque, c'était pas pareil".

Suit une querelle entre Lorraine et son jeune frère de mauvaise humeur (C.).

La mère : (accablée)
"Elle était gentille d'aller voir ce que tu faisais. Vous êtes toujours en train de vous disputer".

Puis le téléphone sonne : c'est le grand frère de Paris.

C. : (dans le rôle de Gilles)
Comment vas-tu Lorraine ? On ne t'a pas beaucoup vue la dernière fois... Qu'est-ce qu'il y a ?

B. ne répond pas et passe l'appareil à sa mère.

La mère : (A son fils Gilles au téléphone)
"Lorraine a des problèmes, elle t'expliquera".

C. : J'ai l'impression qu'elle me traite de haut.

La mère : (Au téléphone)
"Ca lui passera. Elle a des problèmes avec vous"
(A sa fille qui rouspète qu'on parle d'elle au téléphone).
"Tu arrêtes, tu vas dans ta chambre pendant que je téléphone".

B. : S'ils viennent, je me tire !

La mère : "Si tu n'es pas contente, tu t'en vas. En attendant, Gilles et Chantal viennent à la fin de l'été".

B. : Tu m'as dit de foutre le camp et je foutrai le camp avec mon petit copain !

La mère : "Tu te débrouilleras avec ton père..."

Un moment plus tard :

B. : De toutes façons, on préfère Chantal à moi, alors je m'en vais.

La mère : "Et qu'est-ce qu'on va dire à Gilles et Chantal ?".

B. : Tu leur expliqueras toi.

La mère : "Non ! Je ne veux pas faire les commissions".

Le père : Il ne faudra pas que tu fasses comme l'année dernière... Tu expliqueras à Gilles et Chantal.

La mère : "Tes frères t'aiment bien..."

Vers la fin du jeu B. joue une Lorraine hésitante, désirant demander à sa mère de voir un médecin pour la pilule

La mère : (jouée par L.)
"Tu n'as que 18 ans".

B. : (au frère Jean-Louis qui se mêle à la conversation,
je disais des confidences à ~~maman~~, ça ne te regarde pas .

C. : Elle en fait des manières pour dire qu'elle veut
coucher avec un garçon !.

La mère : "C'est la vérité !".

B. : Je suis malheureuse.

La mère : "Moi aussi".

B. : Je préfère que ce soit toi...

La mère : "Tu pourrais demander à Chantal de t'aider..."

B. : Je ne l'aime pas, elle n'est pas belle. Il n'a pas
de goût Gilles...

La mère : "Gilles, il l'a trouvée bien... Oh, arrête ! Tu
m'énerves !".

La mère ne reviendra pas sur son refus de "faire
les commissions" de parler au nom de sa fille, à qui le père fait
remarquer : qu'elle est majeure. ;

Le père : A 18 ans, tu n'as pas besoin de mon autorisation.
Il est bien ce garçon ?
B. : Oui.
La mère : "Que tu dis !".

Et le psychodrame se termine, sur ce jeu très
difficile pour L.

PLAN

INTRODUCTION	page	I
ANAMNESE	page	3
SEJOUR AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL	page	6
APPENDICE OU LA RECHERCHE D'UN POIDS IDEAL	page	10
PLACEMENT VOLONTAIRE	page	12
MODALITES DU TRAITEMENT	page	15
- Psychothérapie	page	15
- Pôle de réalité et traitement neuroleptique	page	15
- Packs	page	16
- Psychodrame	page	16
- En somme	page	19
 <u>PREMIERE EPOQUE :</u>		
De l'entrée aux vacances de Noël	page	20
- Octobre	page	20
- Novembre	page	29
- Décembre	page	39

DEUXIEME EPOQUE :

De janvier à la sortie de l'hôpital	page	45
- Janvier	page	45
- Interlude	page	51
- Février	page	56

TROISIEME EPOQUE :

Du départ de l'hôpital aux grandes vacances	page	63
- Mars	page	63
- avril	page	67
- Mai	page	72
- Juin avant d'autres...	page	76

CONCLUSION	page	87
------------	------	----

BIBLIOGRAPHIE	page	88
---------------	------	----

ANNEXE	page	92
--------	------	----

PLAN	page	98
------	------	----
